Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Solicitação 38/2017

Termo de Referência

Solicitação

Número	Tipo	Emitido em	Quantidade de itens
38	Aquisição de Material	23/08/2017	172

Solicitante

Código	Nome
2895-9	EDIANE MARIA SVIDNICKI

Processo Gerado

Número: 280/2017

Local

Código	Nome
3001	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão

Nome
03 FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento

Forma: ATÉ O 10º DIA ÚTIL D

Entrega

Local: CONFORME SOLICITAÇÃO

Prazo: 5 Dias

Descrição:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR

Lote

001 Lote 001

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022079	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	U	200,00	3,83	766,00
022080	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	U	60,00	6,69	401,40
022111	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	U	8,00	48,01	384,08
024170	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	U	150,00	5,55	832,50
				TOTAL	2.383,98

Lote

002 Lote 002

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022069	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	U	600,00	7,32	4.392,00
022070	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	U	700,00	3,91	2.737,00
022074	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	U	800,00	4,76	3.808,00
022077	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	U	100,00	3,07	307,00
022089	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	U	1.500,00	0,58	870,00
022117	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	U	50,00	11,74	587,00
024166	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	U	50,00	0,76	38,00
	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML				
024177	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	U	900,00	33,62	30.258,00
[illegible]84	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	U	50,00	39,57	1.978,50
[illegible]212	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	U	600,00	1,95	1.170,00
				TOTAL	46.145,50

Lote

003 Lote 003

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022066	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	U	7.000,00	0,41	2.870,00
022071	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	U	200,00	0,56	112,00
022078	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	U	1.000,00	0,51	510,00
022090	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	U	700,00	0,56	392,00
022091	GLICOSE 50% 10ML AMP.	U	700,00	0,59	413,00
022092	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	U	100,00	1,38	138,00
022108	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	U	700,00	3,08	2.156,00
022120	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	U	200,00	1,54	308,00
024186	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	U	500,00	3,54	1.770,00
				TOTAL	8.669,00

Lote

004 Lote 004

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022097	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	U	300,00	1,54	462,00
022100	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	U	500,00	1,32	660,00
022122	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	U	8,00	8,11	64,88
022132	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	U	10,00	119,70	1.197,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 01

				TOTAL	2.383,88

Lote
005 Lote 005

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	U	2.000,00	3,74	7.480,00
022081	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	U	1.800,00	2,29	4.122,00
022123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	U	1.000,00	1,04	1.040,00
022204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	U	1.500,00	1,50	2.250,00
024163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	U	200,00	12,80	2.560,00
				TOTAL	17.452,00

Lote
006 Lote 006

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	U	1.000,00	3,67	3.670,00
022095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	U	200,00	4,80	960,00
022096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	U	700,00	11,02	7.714,00
022113	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	U	200,00	7,73	1.546,00
				TOTAL	13.890,00

Lote
007 Lote 007

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022094	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	U	20,00	8,78	175,60
022109	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	U	100,00	4,07	407,00
022129	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	U	10,00	41,19	411,90
022130	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	U	30,00	4,83	144,90
022226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,91	2.730,00
				TOTAL	3.869,40

Lote
008 Lote 008

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022067	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	U	300,00	0,63	189,00
022072	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	U	100,00	9,17	917,00
022084	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	U	200,00	3,26	652,00
022104	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	2,83	141,50
022201	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	U	50,00	1,46	73,00
				TOTAL	1.972,50

Lote
009 Lote 009

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022068	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	U	300,00	1,59	477,00
022083	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	U	100,00	1,08	108,00
022087	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	U	500,00	0,92	460,00
022101	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	U	1.000,00	1,69	1.690,00
024210	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	U	100,00	10,42	1.042,00
				TOTAL	3.777,00

Lote
010 Lote 010

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022075	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	U	1.000,00	1,50	1.500,00
022098	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	U	1.000,00	1,50	1.500,00
022124	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	U	1.000,00	2,77	2.770,00
024185	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	U	100,00	22,17	2.217,00
024217	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	U	1.000,00	1,65	1.650,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 02

024914	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	U	500,00	1,53	765,00
				TOTAL	10.402,00

Lote
011 Lote 011

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022082	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	U	1.000,00	1,21	1.210,00
022093	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	U	100,00	2,32	232,00
022103	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	U	150,00	0,65	97,50
022105	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	U	700,00	6,36	4.452,00
022114	EPINEFRINA 1 MG/ML	U	200,00	1,74	348,00
022116	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	U	350,00	15,65	5.477,50
022118	MORFINA 1 MG/ML - ampola	U	50,00	48,35	2.417,50
022121	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	U	30,00	45,63	1.368,90
022126	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	1,29	64,50
022133	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	U	20,00	7,90	158,00
024200	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	U	20,00	21,75	435,00
024201	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	U	60,00	1,21	72,60
024204	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	U	50,00	3,22	161,00
024206	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	U	20,00	4,66	93,20
024211	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	U	10,00	166,30	1.663,00
024213	MORFINA 10 MG COMP.	U	1.200,00	3,17	3.804,00
024216	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	U	300,00	15,16	4.548,00
024915	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	U	50,00	2,09	104,50
				TOTAL	26.707,20

Lote
012 Lote 012

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	U	400,00	0,60	240,00
022107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	U	200,00	1,08	216,00
024214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	U	50,00	10,25	512,50
024215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	U	150,00	5,81	871,50
024218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	U	1.000,00	0,73	730,00
				TOTAL	2.570,00

013 Lote 013

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022136	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	U	150,00	25,26	3.789,00
022173	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	U	200,00	22,89	4.578,00
022198	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	U	300,00	12,57	3.771,00
024236	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	U	3.000,00	1,07	3.210,00
				TOTAL	15.348,00

Lote
014 Lote 014

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	U	100,00	0,10	10,00
022140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	U	300,00	7,69	2.307,00
022141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	U	300,00	15,76	4.728,00
022142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	U	2.000,00	0,17	340,00
022257	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	U	300,00	7,84	2.352,00
024219	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	U	20,00	26,57	531,40
				TOTAL	10.268,40

Lote
015 Lote 015

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 08

022143	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	U	4.000,00	0,60	2.400,00
022181	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	U	3.000,00	3,29	9.870,00
022193	SERTRALINA 50MG - COMPR	U	2.500,00	2,10	5.250,00
022209	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	U	4.000,00	1,84	7.360,00
022212	RISPERIDONA 1 MG COMP.	U	2.500,00	2,48	6.200,00
022218	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	U	2.000,00	1,29	2.580,00
022219	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	2,46	3.690,00
022223	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	1,53	4.590,00
022227	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	U	3.000,00	0,63	1.890,00
022234	GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO	U	1.200,00	0,00	0,00
022236	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,38	1.140,00
022237	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	U	70,00	10,10	707,00
022249	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	1,91	2.865,00
022250	PAROXETINA 10 MG COMP.	U	2.500,00	1,69	4.225,00
022253	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	1,37	4.110,00
022254	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	3,20	9.600,00
022255	RISPERIDONA 2 MG COMP	U	2.500,00	2,96	7.400,00
022256	RISPERIDONA 3 MG COMP.	U	2.500,00	1,38	3.450,00
022258	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	U	2.500,00	1,23	3.075,00
022259	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	U	2.500,00	0,79	1.975,00
022260	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	U	1.500,00	1,36	2.040,00
022968	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	CX	600,00	37,47	22.482,00
024222	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	U	600,00	44,38	26.628,00
024230	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	2.000,00	3,49	6.980,00
024231	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	U	2.000,00	3,36	6.720,00
024253	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	U	1.200,00	2,81	3.372,00
024255	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	U	1.200,00	5,31	6.372,00
024257	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	U	1.200,00	5,91	7.092,00
024258	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	126,16	12.616,00
024259	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	89,41	8.941,00
024261	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	U	3.000,00	2,32	6.960,00
024262	TRAMADOL 100 mg - comprimido	U	1.000,00	4,59	4.590,00
024263	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	U	2.500,00	1,02	2.550,00
				TOTAL	199.720,00

Lote

[redacted] Lote 016

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022146	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,95	2.850,00
022174	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	U	1.000,00	0,93	930,00
022183	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	U	600,00	3,43	2.058,00
022188	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	U	400,00	10,40	4.160,00
022189	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	8,82	882,00
022190	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	4,21	421,00
022208	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	U	300,00	16,69	5.007,00
022261	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	U	180,00	28,58	5.144,40
024239	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	U	20,00	9,34	186,80
				TOTAL	21.639,20

Lote

017 Lote 017

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022161	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	U	1.000,00	3,42	3.420,00
022207	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	U	300,00	0,48	144,00
022211	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	0,39	585,00
022248	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	1,93	1.930,00
024220	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	U	50,00	9,34	467,00
024227	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	8,18	8.180,00
024241	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	U	[redacted]0,00	1,66	1.660,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº [redacted]

FOLHA Nº 04

024249	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	U	120,00	1,13	135,60
024254	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	U	3.000,00	0,25	750,00
024264	Vildagliptina 50 mg	U	2.500,00	2,94	7.350,00
				TOTAL	24.621,60

Lote
018 Lote 018

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022137	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	U	300,00	16,07	4.821,00
022156	CETOCOZANOL 20 G. CREME	U	200,00	1,51	302,00
022238	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	U	500,00	0,56	280,00
022239	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	U	100,00	7,32	732,00
024223	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	U	1.500,00	0,96	1.440,00
				TOTAL	7.575,00

Lote
019 Lote 019

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022148	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	U	3.000,00	0,49	1.470,00
022149	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	U	150,00	6,83	1.024,50
022165	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	U	7.000,00	0,65	4.550,00
022168	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	U	7.000,00	0,40	2.800,00
022199	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	U	1.500,00	0,51	765,00
022222	CICLOBENZAPRINA 5 MG	U	3.000,00	0,68	2.040,00
024221	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG	U	500,00	6,54	3.270,00
	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)				
				TOTAL	15.919,50

Lote
020 Lote 020

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022200	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	U	200,00	11,40	2.280,00
022202	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	U	300,00	10,74	3.222,00
022203	DIMETICONA 40 MG COMP.	U	5.000,00	0,27	1.350,00
024248	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL	U	500,00	15,29	7.645,00
	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS				
024260	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	U	3.000,00	2,61	7.830,00
				TOTAL	22.327,00

021 Lote 021

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022157	CINARIZINA 25 MG COMPR.	U	5.000,00	0,23	1.150,00
022158	CINARIZINA 75 MG COMPR.	U	5.000,00	0,35	1.750,00
022226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	2.000,00	1,71	3.420,00
022232	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	2,81	4.215,00
024232	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	U	2.000,00	1,23	2.460,00
024243	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	U	3.000,00	1,33	3.990,00
024245	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	U	1.200,00	4,29	5.148,00
				TOTAL	22.133,00

Lote
022 Lote 022

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
024250	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	U	900,00	1,30	1.170,00
024251	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	U	900,00	1,76	1.584,00
024252	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	U	900,00	1,30	1.170,00
				TOTAL	3.924,00

Lote
023 Lote 023

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
022197	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	U	3.000,00	1,25	3.750,00
022263	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	U	4.000,00	1,95	7.800,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 05

024228	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	U	900,00	0,50	450,00
				TOTAL	12.000,00

TOTAL GERAL 495.698,16

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 06

AIC
Rabela

Lote: 1

Anestésico tópico gel 200mg/g - pote	5	22273
COLIRIO ANESTÉSICO	10	22064
•BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% ampola 4 ml	150	24170
•CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10 ml	8	22111
Cloridrato de lidocaina 2 % sem vaso constritor 20 ml	200	22079
Cloridrato de lidocaína 2% 100/5g - geléia - 30g.	60	22080

Ok

Lote 2

AMICACINA SULFATO 50MG/ML AMPOLA DE 2ML	50	24166
Ampicilina 1gr injetável	1200	22069
Ampicilina 500mg – injetável	1200	22070
Cefalotina 1gr – injetável	400	22074
•Ceftriaxona 1gr. IM/IV	1800	24179
Cloranfenicol 1g – injetável	100	22077
Gentamicina 40 mg ml inj.	1000	24212
Gentamicina 80 mg 2 ml inj.	1500	22089
METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50	22117
•Secnidazol 1.000 mg – comprimido	500	22131
COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G -0,01G 15G tubo	100	24184

Ok

Lote 3

Agua bidestilada 10ml	8000	22066
Bicarbonato sódico 8,4 % 10 ml amp.	200	22071
CLORETO DE POTASSIO 19,1% - 10ML	500	24186
Cloreto de sódio - 0,9% - 10ml solução injetável	1000	22078
Cloreto de sódio -20% - 10 ml solução injetavel	800	22108
Glicose 25 % 10 ml amp.	800	22090
Glicose 50 % 10 ml amp	800	22091
Gluconato de cálcio 10% - 10ml	100	22092
SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200	22120

Ok

Lote 4

Imunoglobina 300 mg inj 2 ml (Matergan)	10	22132
Maleato de metilergometrina 0,2 mg - 1 ml inj.	300	22097
•Ocitocina 5 UI 1 ml. inj.	500	22100 *
VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL)	10	22122

OK

Lote 5

•BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3 MG+3MG/ML AMPOLA DE 1ML	500	24163
•Dipirona 500 mg/ml 2 ml injetável	2000	22081
BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	2400	22123

OK

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 07

OK	Brometo de n-butilescopolamina 4 mg/ml+ Dipirona sódica	1000	22073
	DICLOFENACO 75 MG/3ML	1500	22204

Lote 6

OK	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	500	~~24180~~ 24913
	Fosfato Dissódio de Dexametasona 0,4mg/ml ampola de 2,5ml	1000	22086
	Hidrocortisona, succinato sódico, 100 mg + diluente amp.	200	22095
	Hidrocortisona, succinato sódico, 500 mg + diluente amp.	400	22096

Lote 7

OK	Ácido tranexâmico 50 mg/ml ampola	50	22130
	DIOSMINA ASSOCIADA A HESPERIDINA 450 MG+ 50MG comprimidos	5000	22226
	Enoxaparina sódica 40 mg/0,4 seringa pré-enchida	10	22129
	•Heparina sódica 5000 UI/ml 5 ml inj.	20	22094
	Heparina Sódica Subcutênea 5000Ui 0,25 Ml	100	22109

Lote 8

•Aminofilina 24 mg/ml. 10 ml inj.	300	22067
Brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml 20 ml gotas	100	22072
DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) ampola	50	22201
Fenoterol 5 mg/ml 20 ml gotas	200	22084
Sulfato de terbutalina 0,5 MG/ ML injetável	50	22104

Lote 9

OK	•Amiodarona 50/ML amp.3ml inj	300	22068
	CARVÃO ATIVADO, 250 MG comprimido	1000	24172 –
	CLORIDRATO DE ETINELEFRINA 7,5 MG/ML GOTAS	10	22113
	Etilefrina 10 mg/ml ampola	100	22083
	FOSFATO DE SODIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6%FRASCO	100	24210
	Furosemida 10 mg ml. inj.	500	22087
	Prometazina 50 mg - 2 ml - inj.	1000	22101

Lote 10

OK	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1200	22124
	Cimetidina 300mg/02ml	1000	22075
	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML ampola	100	24186
	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500	~~22180~~ 24914
	Metoclopramida 10 mg 2 ml amp.	1000	22098
	Ranitidina 50 mg 2 ml- inj	1000	24217

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO n.

FOLHA Nº 08.

Lote 11

CLORPROMAZINA 5MG/ML ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50	~~24913~~ 24915
Diazepan 10mg/ 2ML - injetável	1000	22082
DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20ML	20	24200
DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60	24201
EPINEFRINA 1 MG/ML ampola	200	22114
FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇAÕ INJETÁVEL AMP 5ML	50	24204
Fenobarbital injetável 200mg/1ml	50	22128
FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMP 2 ML	20	24206
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5 ML	20	24211
Haloperidol 5 mg/ml l ml inj.	100	22093
HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML ampola	500	22116
Midazolan 1 mg/ml ampola	20	22133
MORFINA 1 MG/M	50	22118
MORFINA 10 MG COMP	1500	24213
PETIDINA 25 MG/2ML ampolas	300	24216
TRAMADOL 100 MG/ ML GOTAS	100	22121
Tramadol 100mg - 2ml - injetável	800	22105
Sulfato de atropina 0,50mg/ml	150	22103

OK

Lote 12

FERRIPOLIMALTOSE 100 mg ampola	50	24214
HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO	150	24215
Vitamina C - injetável - 100mg/ml	400	22106
VITAMINAS DO COMPLEXO B,B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJE AMPOLA DE 2ML	1000	24218
Vitamina K 10 mg - 1 ml inj. (FITOMENADIONA)	200	22107

OK

Lote : 13

Acetato de medroxiprogesterona 150 mg 1 ml - inj.	300	22136
Acetonido de algestona + enantato de estradiol 150 +10 MG/ML	300	22198
Enantato de norestisterona 50 mg + Valerato de estradiol	200	22173
Estrogeno conjugado 0,625 mg comprimido	3.000	24236

OK

Lote 14

ACETILCISTEINA XAROPE ADULTO 4%	300	22214
ACETILCISTEINA XAROPE PEDIATRICO 2%	300	22215
ACETILCISTEINA 600MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL CX C/ 16 ENV	20	24219
Ambroxol Adulto 30mg/5ml xarope.	500	22140
Ambroxol Pediátrico 15mg/5ml xarope	500	22141
Aminofilina 100 mg compr.	5000	22142
CARBOCISTEINA XAROPE PEDIATRICO 100 MG/5ML	200	22220
SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300	22257
SALBUTAMOL AEROSOL 100MG	300	22135

OK

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 09

Lote 15

ALPRAZOLAM 1 MG COMP	2000	22218
Amitripitilina 25 mg compr.	10.000	22143
BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1500	22219
CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	1200	24222
Carbonato de Litio 450MG CR, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	1200	22968
CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000	22223
Clonazepam 2 mg compr	3.000	22159
CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	5.000	24230
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	5.000	24231
Diazepam 10 mg compr.	5.000	22163
DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000	22227
GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO	3.000	22234
Imipramina 25 mg compr.	5.000	22181
LEVOMEPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000	22236
LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	100	22237
Mitarzapina 30 mg comprimido	3.000	24255
Olanzapina 5 mg comprimido	2.000	24257
OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	3.000	22249
OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	3.000	24258
OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	3.000	24259
PAROXETINA 10 MG COMP.	3.000	22250
PAROXETINA 20 MG comprimido	5.000	22209
PREGABALINA,.75 MG comprimido	3.000	24261
QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000	22254
QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000	22253
RISPERIDONA 1 MG COMP	3.000	22212
RISPERIDONA 2 MG COMP.	3.000	22255
RISPERIDONA 3 MG COMP.	3.000	22256
Sertralina 25 mg -compr.	3.000	22258
Sertralina 50 mg -compr.	3.000	22193
Tramadol 100 mg comprimido	3.000	24262
TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	3.000	22259
TOPIRAMATO 25MG comprimido	5.000	24263
VALPROATO DE SODIO ER 500 MG COMPRIMIDO	1.500	22260
Maleato de fluvoxamina 50 mg comprimido	3.000	24253

Lote 16

Ampicilina 500 mg – comprimido	3.000	22146
Colagenase + cloranfenicol 0,6 UI/g + 0,01 g/g pomada	100	22262
ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG+ CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	20	24239
Eritromicina 500 mg compr.	1000	22174
METRONIDAZOL 400 MG COMP	3.000	22243
Neomicina + Bacitracina - 10 g. pomada	600	22183
NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	200	22261

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 10

	NISTATINA 25000 UI/ G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300	22208
OK	Penicilina Benzatina 1.200.000 UI c/diluente	800	22188
	Penicilina Benzatina 600.000 UI c/diluente	200	22189
	Penicilina G.Procaína/Potássica 400.000 UI c/diluente	100	22190

Lote 17

Ácido acetil salicílico 500 mg - COMP.	2000	22139
ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2 ML	50	24220
Atenolol 25 mg – comprimidos	5.000	22265
CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	3.000	24227
Clorpropamida 250 mg compr	1.000	22161
Gliclazida 60 mg comprimido	1.200	24241
ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120	24249
METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA comprimido	5.000	24254
NIFEDIPINO 10 MG comprimido	300	22207
NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000	22248
PROPATILNITRATO 10 MG comprimido	3.000	22211
Vildagliptina 50 mg	3.000	24264

OK

Lote 18

Aciclovir 5% 10 g – creme	300	22137
Cetoconazol 20 g. creme	200	22156
Cetoconazol 200 mg compr.	2.000	24223
MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500	22238
MEBENDAZOL 100 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100	22239

OK

Lote 19

Brometo de n-butilescopolamina 10 mg comprimido	3.000	22199
Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg comprimido	15.000	22148
Brometo de n-butilescopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg (Solução oral de 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, frascos com 20 ml).	500 fr	24221
Brometo de n-butilescopolamina 10mg/ml 20 ml gotas	200	22149
CICLOBENZAPRINA 5 MG	5.000	22222
Diclofenaco potássio 50 mg. – comprimido	10.000	22165
Diclofenaco sódico 50 mg compr.	10.000	22168
MELOXICAM 15 MG COMPRIMIDO	3.000	22240
METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDOS	3.000	22242
Nimesulida 100 mg compr.	3.000	22184

OK

Lote 20

BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200	22200
DIMETICONA 40 MG COMP	10.000	22203
DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	10.000	22202
DOMPERIDONA 1 MG/ML GOTAS	100	22229
DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	3.000	22228

OK

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO N
FOLHA Nº 11

OK	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150ML OU MAIS	500	24248
	Pantoprazol 20 mg comprimido	5.000	24260

Lote 21

	Cinarizina 25 mg compr.	15.000	22157
	Cinarizina 75 mg compr.	15.000	22168
	Cumarina 15 mg + troxerrutina 90 mg comprimido	2.000	24232
OK	Fenofibrato 200 mg comprimido	3.000	24243
	Fexofenadina 120 mg comprimido	2.000	22232
	Fexofenadina 180 mg comprimido	1.200	24245
	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO	2.000	22226

Lote 22

	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	3.000	24250
OK	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25MG, COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS	3.000	24251
	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200MG + 50MG	3.000	24252

Lote 23

	Cloreto de potássio 600 mg dragea	3.000	24228
OK	VITAMINAS DO COMPLEXO B,B1+B2+B3+B5+B6, DRAGEA	3.000	24233
	Polivitaminico + sais minerais – comprimidos	5.000	22263
	Vitaminas do complexo B- compr.	3.000	22197

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 12

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
03.112.386/0001-11 MATRIZ		27/01/1999

NOME EMPRESARIAL AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ANVISA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 84.13-2-00 - Regulação das atividades econômicas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 110-4 - Autarquia Federal			
LOGRADOURO ST SIA/SUL TRECHO 5, AREA ESPECIAL	NÚMERO 57	COMPLEMENTO	
CEP 71.205-050	BAIRRO/DISTRITO SETOR DE INDUSTRIA E ABASTECIMENTO SUL	MUNICÍPIO BRASILIA	UF DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO CCONT@ANVISA.GOV.BR	TELEFONE (61) 3462-6604 / (61) 3462-4317		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) UNIÃO			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/01/1999		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL ********	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ********		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **17/11/2017** às **16:10:22** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social Voltar

Preparar Página para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 13

7190-1

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

Câmara de Regulação - CMED
Secretaria Executiva
PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, PARA COMPRAS PÚBLICAS
PREÇO FÁBRICA (PF) E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG)

Atualizada em 20/10/2017

Esta lista apresenta os preços dos medicamentos ALOPÁTICOS não abrangendo os homeopáticos, fitoterápicos (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003), Medicamentos de Notificação simplificada, Anestésicos Locais Injetáveis Odontológicos e os Polivitamínicos (Resolução CMED nº 3 de 18 de março de 2010). Produtos esses que foram liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço mas devem ter seus preços divulgados em revistas especializadas. Neste caso, é importante ressaltar que apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 01, de 14 de março de 2016.

Para as aquisições públicas de medicamentos existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica – PF e o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

- Preço Fábrica - PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro.

- Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF [PF* (1-CAP)]. O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado 6/2013 ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado nº 06/2017 o CAP é de 19,28%.

São esses os preços máximos que devem ser observados, tanto pelos vendedores, como pelos compradores, nas aquisições de medicamentos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS (entes da Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011, necessita de regulamentação, pois não é autoaplicável, exceto quando a compra derivar de ordem judicial. Assim, o CAP deverá ser aplicado apenas para parte dos produtos descritos no inciso I, constantes do "Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", e para alguns medicamentos referentes ao inciso II, que trata de produtos do "Programa Nacional de DST/AIDS", listados no anexo do Comunicado nº 9, de 28 de agosto de 2012. Dessa maneira, os demais produtos do Programa de Sangue e Hemoderivados, os Antineoplásicos e Adjuvantes no tratamento do câncer e os classificados nas categorias I, II e V da Resolução nº 2, de 2004 não estão sujeitos à aplicação do CAP, salvo se adquiridos por ordem judicial, ou venham a ser incluídos em novo rol.

Utiliza-se o PF como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial, e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011.

Já o PMVG, é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

O PMVG DEVERÁ SER, PORTANTO, UTILIZADO COMO REFERÊNCIA, OBRIGATORIAMENTE, PARA TODOS OS PRODUTOS DESTACADOS PELA SIGLA **"CAP"**.

PARA AS DEMAIS APRESENTAÇÕES, O PMVG DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA SOMENTE EM COMPRAS POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL.

NOS DEMAIS CASOS, DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA O PREÇO FÁBRICA – PF.

Além dessa facilidade, a lista especifica os Preços Máximos de Venda ao Governo e os Preços Fábrica nas diversas alíquotas de ICMS. Para os medicamentos isentos de ICMS, conforme convênios do CONFAZ ou regulamentação de Laboratórios Oficiais, são disponibilizados apenas os preços na alíquota de ICMS 0%.

O Acórdão Nº 140/2012 - TCU – Plenário, de 1º de fevereiro de 2012 com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e com fundamento na Cláusula Primeira do Convênio - Confaz 87/2002, determina que o Ministério da Saúde deve orientar os gestores federais, estaduais e municipais acerca da aplicação da isenção do ICMS nas aquisições de medicamentos, alertando aos entes que as propostas dos licitantes devem contemplar a isenção do tributo.

Na oportunidade, o aludido acórdão, recomendou ainda ao CONFAZ, a alteração do § 6º da Cláusula Primeira do Convênio ICMS 87/02, tendo em vista a inconstitucionalidade do dispositivo, ao afrontar o art. 37, inciso XXI, da Carta Magna, de forma a prever expressamente que as propostas dos licitantes contemplem o preço isento do ICMS e que a competição entre eles considere este valor.

Ainda em cumprimento ao citado Acórdão, a Nota Técnica nº 17/2012/DAF/SCTIE/MS determina que, para os medicamentos constantes nos demais convênios relacionados ao setor farmacêutico no âmbito do CONFAZ, citando como os principais Convênios: ICMS 76/94, ICMS 162/94, ICMS 95/98, ICMS 01/99, ICMS 140/01, ICMS 10/02, ICMS 87/02, ICMS 21/03, ICMS 56/05, ICMS 34/06, ICMS161/06 e ICMS 17/07, o Preço Fábrica e o Preço Máximo de Venda ao Governo devem ser calculados aplicando-se a desoneração do imposto. Acrescenta ainda que, quando houver a recusa de uma empresa produtora de medicamentos, distribuidora, farmácia ou drogaria, em conceder a isenção prevista no Convênio ICMS 87/02, deverá ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios ao Ministério Público Federal e Estadual, para as medidas judiciais cabíveis.

Já o Acórdão TCU 3016/2012, de 8 de novembro de 2012, com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e com fundamento no art. 15 da Lei 8.666/1993, determina ao Ministério da Saúde que alerte aos gestores públicos estaduais e municipais, quanto à possibilidade de os preços fábrica registrados na Tabela CMED estarem distorcidos, em patamares significativamente superiores aos praticados, tanto nas compras governamentais, quanto nas vendas à rede privada, TORNANDO-SE IMPRESCINDÍVEL A REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS PRÉVIA À LICITAÇÃO, E QUE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PREÇOS ABAIXO DO PREÇO-FÁBRICA REGISTRADO NÃO EXIME O GESTOR DE POSSÍVEIS SANÇÕES.

As pesquisas de preços praticados em licitações podem ser feitas através do Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde em www.bps.saude.gov.br..

Para maiores informações, recomenda-se a leitura das normas relacionadas a esse assunto: Comunicado nº. 9, de 28 de agosto de 2012, Comunicado nº 3, de 16 de março de 2012 e Resolução nº 3, de 2 de março de 2011.

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Ocesso
Paulo Frontin
FOLHA Nº
14

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ROTAVÍRUS HUMANO ATENUADO														
510616080055807	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS ORAL CT 10 BG PLAS TRANSP GOT X 1,5 ML	1758,3	1419,3										
PRINCÍPIO ATIVO: ROTIGOTINA														
525215020020402	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	100,05	80,76	115,62	93,33	123,64	99,80	124,50	100,50	125,38	101,21	129,01	104,14
525215020020602	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	269,41	217,47	311,33	251,31	332,92	268,73	335,24	270,61	337,60	272,51	347,37	280,40
525215020020702	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	400,23	323,07	462,50	373,33	494,57	399,22	498,03	402,01	501,53	404,84	516,05	416,56
525215020020502	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	200,11	161,53	231,24	186,66	247,28	199,60	249,01	201,00	250,76	202,41	258,02	208,27
525215080021002	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (6 MG / 24 H)	67,35	54,36	77,83	62,82	83,23	67,18	83,81	67,65	84,40	68,13	86,84	70,10
525215080020802	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (2 MG / 24 H)	25,02	20,2	28,91	23,34	30,92	24,96	31,13	25,13	31,35	25,31	32,26	26,04
525215080020902	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (4 MG / 24 H)	50,03	40,38	57,81	46,66	61,82	49,90	62,25	50,25	62,69	50,60	64,51	52,07
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542717060004202	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,01	19,38	27,75	22,40	29,67	23,95	29,88	24,12	30,09	24,29	30,96	24,99
542717060004302	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	48,02	38,76	55,50	44,80	59,35	47,91	59,76	48,24	60,18	48,58	61,92	49,98
542717060004402	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,03	58,14	83,24	67,19	89,01	71,85	89,63	72,35	90,26	72,86	92,87	74,96
542717060004502	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	48,02	38,76	55,50	44,80	59,35	47,91	59,76	48,24	60,18	48,58	61,92	49,98
542717060004602	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	96,04	77,52	110,98	89,58	118,68	95,80	119,51	96,47	120,35	97,15	123,83	99,96
542717060004702	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	144,07	116,29	166,48	134,38	178,03	143,71	179,27	144,71	180,53	145,72	185,76	149,95
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS)	300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23,37	18,86	27,01	21,80	28,88	23,31	29,09	23,48	29,29	23,64	30,14	24,33
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,65	32,01	45,82	36,99	49,00	39,55	49,34	39,83	49,69	40,11	51,13	41,27
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		290,58										
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		29,05										
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		5,81										
534100302153411	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		29,66										
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		17,44										
501102204152417	NORIPURUM EV (TAKEDA PHARMA)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		31,51										
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	22,41	18,09	25,89	20,90	27,69	22,35	27,88	22,50	28,08	22,67	28,89	23,32
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	15,35	12,39	17,74	14,32	18,97	15,31	19,11	15,43	19,24	15,53	19,80	15,98
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
507722002113416	REPOFLOR (EMS S/A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	21,59	17,43	24,95	20,14	26,68	21,54	26,87	21,69	27,06	21,84	27,84	22,47
507722001133413	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	15,82	12,77	18,28	14,76	19,55	15,78	19,68	15,89	19,82	16,00	20,39	16,46
506317030030207	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	21,77	17,57	25,16	20,31	26,90	21,71	27,09	21,87	27,28	22,02	28,07	22,66
507722003111417	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	19,79	15,97	22,87	18,46	24,46	19,74	24,63	19,88	24,80	20,02	25,52	20,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC =: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 15

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
513413030020404	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	1662,04	1341,6	1888,68	1524,54	2002,46	1616,39	2014,60	1626,19	2026,88	1636,10	2077,55	1677,00
5067160080064204	MOFECELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		4477,96										
5067161100065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		3422,46										
513413030020504	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	4155,12	3354,01	4721,73	3811,38	5006,17	4040,98	5036,51	4065,47	5067,22	4090,26	5193,90	4192,52
5380015021141111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		3354,02										
5100150100256 06	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		3422,51										
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
5197170100052 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **		328,34										
5265100011132 13	MYFORTIC (NOVARTIS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **		615,97										
5100140400132 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (FURP)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **		306,32										
5197030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20 ** CAP **		131,26										
5197030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50 ** CAP **		328,16										
5197030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100 ** CAP **		656,3										
5197010005306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **		656,63										
5265100211214	MYFORTIC (NOVARTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **		1231,96										
5100140400132 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **		762,67										
5197170100236 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 ** CAP **		787,57										
5197170100237 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP) ** CAP **		1640,77										
5197170100238 06	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		3281,53										
PRINCÍPIO ATIVO: MICONAZOL														
5145004030105314	DAKTARIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G GEL OR CT BG AL X 40 G	19,92	16,08	22,63	18,27	24,00	19,37	24,14	19,49	24,29	19,61	24,90	20,10
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	25,75	20,79	29,26	23,62	31,02	25,04	31,21	25,19	31,40	25,35	32,19	25,98
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	257,5	207,85	292,61	236,19	310,24	250,43	312,12	251,94	314,02	253,46	321,87	259,81
5207160601029 06	MIDAZOLAM (TEUTO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	17,7	14,29	20,11	16,23	21,32	17,21	21,45	17,31	21,58	17,42	22,12	17,86
5080184031551 12	MIDAZOLAM (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	17,88	14,43	20,31	16,39	21,54	17,39	21,67	17,49	21,80	17,60	22,35	18,04
5207151100971 06	MIDAZOLAM (TEUTO)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	176,99	142,87	201,12	162,34	213,24	172,13	214,53	173,17	215,84	174,23	221,24	178,58
5116099081511 11	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	353,94	285,7	402,20	324,65	426,43	344,21	429,01	346,30	431,63	348,41	442,42	357,12
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	53,77	43,4	61,10	49,32	64,78	52,29	65,17	52,61	65,57	52,93	67,21	54,25
5207151100972 06	MIDAZOLAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	379,93	306,68	431,74	348,50	457,75	369,50	460,52	371,73	463,33	374,00	474,91	383,35
5116099011571 12	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	759,55	613,11	863,12	696,71	915,12	738,65	920,67	743,16	926,28	747,69	949,44	766,39
5330078011551 13	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	35,94	29,01	40,84	32,97	43,30	34,95	43,56	35,16	43,83	35,36	44,93	36,27
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP)	448,57	362,09	509,74	411,46	540,45	436,25	543,72	438,89	547,04	441,57	560,72	452,61
5080184021591 14	MIDAZOLAM (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	38,4	31	43,64	35,23	46,27	37,35	46,55	37,58	46,83	37,80	48,00	38,75
5207160601027 06	MIDAZOLAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	32,41	26,16	36,83	29,73	39,04	31,51	39,28	31,71	39,52	31,90	40,51	32,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por órgãos da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios do estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA														
53430020213642 9	BRONCOFENIL (AVERT)	13,34 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado											
500400603138415	EXPECTOVIC (AIRELA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP (MEL)	Liberado											
53881970213611 2	GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
504613050016414	GUAIFENESINA (BRAINFARMA)	16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP	Liberado											
50772640213211 9	GUAIFENESINA (EMS S/A)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	8,01	6,47	9,26	7,47	9,90	7,99	9,97	8,05	10,04	8,10	10,33	8,34
522710101131313	DIMETAPP EXPECTORANTE (WYETH)	20MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML	Liberado											
533012120057004	BRONCOCILIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,48 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	8,95	7,22	10,34	8,36	11,05	8,92	11,13	8,99	11,21	9,05	11,53	9,31
500511104131417	TRANSPULMIN (ACHÉ)	6,667 MG/ML XPE INF FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,58	2,89	4,07	3,29	4,32	3,49	4,34	3,50	4,37	3,53	4,48	3,62
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA)	1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	21,52	17,37	24,45	19,74	25,92	20,92	26,08	21,05	26,24	21,18	26,90	21,71
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	36,81	29,71	41,83	33,77	44,35	35,80	44,62	36,02	44,89	36,24	46,01	37,14
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,35	2,7	3,80	3,07	4,03	3,25	4,06	3,28	4,08	3,29	4,18	3,37
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,35	2,7	3,80	3,07	4,03	3,25	4,06	3,28	4,08	3,29	4,18	3,37
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	670,44	541,18	761,86	614,97	807,76	652,02	812,65	655,97	817,61	659,97	838,05	676,47
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,03	4,06	5,71	4,61	6,06	4,89	6,09	4,92	6,13	4,95	6,28	5,07
528512050117906	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	934,2	754,09	1061,59	856,92	1125,54	908,54	1132,36	914,04	1139,27	919,62	1167,75	942,61
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,95	6,42	9,04	7,30	9,58	7,73	9,64	7,78	9,70	7,83	9,94	8,02
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,64	2,94	4,14	3,34	4,39	3,54	4,41	3,56	4,44	3,58	4,55	3,67
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	5,51	7,76	6,26	8,23	6,64	8,28	6,68	8,33	6,72	8,54	6,89
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	36,42	29,4	41,38	33,40	43,87	35,41	44,14	35,63	44,41	35,85	45,52	36,74
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	29,97	24,19	34,06	27,49	36,11	29,15	36,33	29,33	36,55	29,50	37,46	30,24
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	38,34	30,95										
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	122,79	99,12	139,53	112,63	147,94	119,42	148,83	120,14	149,74	120,87	153,48	123,89
520715020093503	HALOPER (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	47,63	38,45	54,13	43,69	57,39	46,33	57,74	46,61	58,09	46,89	59,54	48,06
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	165,53	133,62	188,10	151,83	199,43	160,99	200,64	161,96	201,86	162,94	206,91	167,02
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	119,18	96,2	135,43	109,32	143,59	115,91	144,46	116,61	145,34	117,32	148,97	120,25
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	80,3	64,82	91,25	73,66	96,75	78,10	97,34	78,57	97,93	79,05	100,38	81,03
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	129,89	104,85	147,60	119,14	156,49	126,32	157,44	127,09	158,40	127,86	162,36	131,06
520711705155110	HALOPERIDOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	111,06	89,65	126,21	101,88	133,81	108,01	134,62	108,67	135,44	109,33	138,83	112,06
514501[illegible]154414	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	18,88	15,24	21,46	17,32	22,75	18,36	22,89	18,48	23,03	18,59	23,61	19,06
PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO														
506710011374	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	79,45	64,13	90,28	72,87	95,72	77,27	96,30	77,73	96,89	78,21	99,31	80,16
506710011714 9	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	214,38	173,05	243,61	196,64	258,29	208,49	259,86	209,76	261,44	211,03	267,98	216,31
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
526529301193172	RASILEZ (NOVARTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,31	33,35	46,94	37,89	49,77	40,17	50,07	40,42	50,38	40,67	51,64	41,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
51120480115711 4	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML	134,73	108,75	153,10	123,58	162,32	131,02	163,30	131,82	164,30	132,62	168,41	135,94
51121601003090 3	HICONAZOL (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	103,44	83,5	117,55	94,89	124,63	100,60	125,39	101,21	126,15	101,83	129,30	104,37
52220450411531 1	ZOLTEC (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	124,79	100,73	141,80	114,46	150,35	121,36	151,26	122,10	152,18	122,84	155,98	125,91
50670620211341 2	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	105,11	84,84	119,44	96,41	126,64	102,22	127,40	102,84	128,18	103,47	131,38	106,05
PRINCÍPIO ATIVO: FLUDROXICORTIDA														
50410230116031 1	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,46	14,9	21,33	17,22	22,81	18,41	22,97	18,54	23,13	18,67	23,80	19,21
50410230216731 8	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,33	14,8	21,18	17,10	22,65	18,28	22,81	18,41	22,97	18,54	23,64	19,08
50411100113131 3	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,17	17,09	24,47	19,75	26,16	21,12	26,34	21,26	26,53	21,42	27,30	22,04
50410240117331 6	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	55,22	44,57	63,81	51,51	68,24	55,08	68,72	55,47	69,20	55,86	71,20	57,47
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
52271702005220 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	8182,17	6604,65	9297,92	7505,28	9858,04	7957,41	9917,78	8005,63	9978,26	8054,45	10227,72	8255,62
52271702005200 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	3409,24	2751,94	3874,14	3127,21	4107,52	3315,59	4132,41	3335,69	4157,61	3356,02	4261,55	3439,92
52271702005150 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	136,37	110,08	154,96	125,08	164,30	132,62	165,29	133,42	166,30	134,24	170,46	137,60
52271702005230 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	13636,97	11007,76	15496,55	12508,82	16430,09	13262,37	16529,65	13342,73	16630,45	13424,10	17046,21	13759,70
52271702005210 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	6818,48	5503,88	7748,27	6254,40	8215,04	6631,18	8264,82	667,1,35	8315,22	6712,05	8523,10	6879,85
50670650115341 6	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	734,46	592,86	834,61	673,70	884,89	714,28	890,25	718,61	895,68	722,99	918,07	741,07
52271702005190 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	1363,69	1100,77	1549,65	1250,88	1643,00	1326,23	1652,96	1334,27	1663,04	1342,41	1704,62	1375,97
52271702005180 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ 6 CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	818,21	660,46	929,79	750,53	985,80	795,74	991,77	800,56	997,82	805,44	1022,77	825,58
52271702005240 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	16364,35	13209,3	18595,85	15010,57	19716,09	15914,53	19835,57	16011,27	19956,53	16108,91	20455,44	16511,63
52271702005160 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	409,11	330,23	464,89	375,26	492,90	397,87	495,89	400,28	498,91	402,72	511,38	412,79
50801600115711 4	FLUMAZENIL (EUROFARMA)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	484,77	391,31	550,87	444,66	584,06	471,45	587,60	474,31	591,18	477,20	605,96	489,13
53302170115411 0	FLUMAZENIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	494,48	399,14	561,91	453,57	595,76	480,90	599,38	483,82	603,03	486,77	618,11	498,94
52071512009790 6	FLUMAZENIL (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	4944,85	3991,48	5619,14	4535,77	5957,65	4809,02	5993,75	4838,16	6030,30	4867,66	6181,06	4989,35
52271702005170 4	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	681,84	550,38	774,82	625,43	821,49	663,11	826,47	667,13	831,51	671,19	852,30	687,98
52071512009820 4	LENAZEN (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	6495,45	5243,13	7381,19	5958,10	7825,84	6317,02	7873,27	6355,30	7921,28	6394,06	8119,31	6553,91
52071605010260 3	LENAZEN (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	572,02	461,73	650,02	524,70	689,18	556,31	693,35	559,67	697,58	563,09	715,02	577,16
52920280115731 2	LANEXAT (ROCHE)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	760,75	614,06	864,48	697,81	916,56	739,85	922,12	744,34	927,74	748,87	950,93	767,59
51340600215441 6	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	708,26	571,71	804,84	649,67	853,32	688,80	858,49	692,97	863,73	697,20	885,32	714,63
51341601002630 6	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML	2472,41	1995,73	2809,55	2267,87	2978,80	2404,49	2996,86	2419,07	3015,13	2433,81	3090,51	2494,56
51341601002640 6	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	494,48	399,14	561,90	453,57	595,75	480,89	599,37	483,81	603,02	486,76	618,10	498,93
51341601002650 6	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML	988,95	798,28	1123,81	907,14	1191,51	961,79	1198,73	967,61	1206,04	973,52	1236,19	997,85
50671412005450 3	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	1468,91	1185,7	1669,21	1347,39	1769,77	1428,56	1780,49	1437,21	1791,35	1445,98	1836,13	1482,12
PRINCÍPIO ATIVO: FLUNITRAZEPAM														
52989511231 4	ROHYPNOL (ROCHE)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	8,62	6,95	9,79	7,90	10,38	8,38	10,45	8,44	10,51	8,48	10,77	8,69
53 [illegible]3111404	ROHYDORM (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,54	6,09	8,56	6,91	9,08	7,33	9,13	7,37	9,19	7,42	9,42	7,60
52989521191212	ROHYPNOL (ROCHE)	2 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,92	10,43	14,69	11,86	15,57	12,57	15,66	12,64	15,76	12,72	16,15	13,04

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto do preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Obs.: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Pregão Presencial nº 0123/2017 - Processo Administrativo nº 0123/2017 - Prefeitura Municipal de Jaboticatubas - Estado de Minas Gerais - PROCESSO Nº FOLHA Nº 78

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CAFEÍNA														
540912030004403	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,2	14,69	20,69	16,70	21,93	17,70	22,07	17,81	22,20	17,92	22,76	18,37
525003101115414	CLOMID (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,37	26,13	36,79	29,70	39,00	31,48	39,24	31,67	39,48	31,87	40,47	32,67
525420702110412	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,21	25,19	35,46	28,62	37,60	30,35	37,83	30,54	38,06	30,72	39,01	31,49
525420701114414	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	82,66	66,72	93,93	75,82	99,59	80,39	100,19	80,87	100,80	81,37	103,32	83,40
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 60 FLAC INC X 10 ML	76,59	61,82	88,50	71,44	94,64	76,39	95,30	76,93	95,97	77,47	98,75	79,71
533013040059104	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FLAC INC X 10 ML	16,01	12,92	18,50	14,93	19,78	15,97	19,92	16,08	20,06	16,19	20,64	16,66
533013050059603	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FR VD AMB X 120 ML	17,33	13,99	20,03	16,17	21,42	17,29	21,57	17,41	21,72	17,53	22,35	18,04
500412040005603	ABCLER (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP	15,95	12,87	18,43	14,88	19,71	15,91	19,85	16,02	19,99	16,14	20,57	16,60
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE DAUNORRUBICINA														
533200201156416	DAUNOXOME (UNITED MEDICAL)	2 MG/ML EMUL INJ CT FR AMP X 25 ML	1360,84	1098,47	1546,41	1248,26	1639,57	1323,46	1649,50	1331,48	1659,56	1339,60	1701,05	1373,09
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
506706003153414	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	191,26	154,39	217,34	175,44	230,43	186,00	231,83	187,13	233,24	188,27	239,07	192,98
506713010050303	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	191,26	154,39	217,34	175,44	230,43	186,00	231,83	187,13	233,24	188,27	239,07	192,98
506717030067603	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	53,22	42,96	60,47	48,81	64,12	51,76	64,51	52,07	64,90	52,39	66,52	53,69
506717090072603	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML	191,26	154,39	217,34	175,44	230,43	186,00	231,83	187,13	233,24	188,27	239,07	192,98
506706001150418	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	172,94	139,6	196,52	158,63	208,36	168,19	209,62	169,21	210,90	170,24	216,17	174,49
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	43,4	35,03	49,32	39,81	52,29	42,21	52,61	42,47	52,93	42,73	54,25	43,79
506706002157416	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	271,52	219,17	308,54	249,05	327,13	264,06	329,11	265,66	331,12	267,28	339,40	273,96
506717090072503	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	271,52	219,17	308,54	249,05	327,13	264,06	329,11	265,66	331,12	267,28	339,40	273,96
506711001155416	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	428,73	346,07	487,19	393,26	516,54	416,95	519,67	419,48	522,84	422,04	535,91	432,59
513415060023706	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	33,51	27,05	38,08	30,74	40,38	32,59	40,62	32,79	40,87	32,99	41,89	33,81
513415060023806	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	67,04	54,11	76,18	61,49	80,77	65,20	81,25	65,59	81,75	65,99	83,79	67,64
513415060024006	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	136,75	110,38	155,40	125,44	164,76	132,99	165,76	133,80	166,77	134,62	170,94	137,99
513415060023906	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	68,37	55,19	77,69	62,71	82,38	66,50	82,87	66,89	83,38	67,30	85,46	68,98
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	47,1	38,02	53,52	43,20	56,75	45,81	57,09	46,08	57,44	46,37	58,88	47,53
514500804151314	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	10,97	8,85	12,47	10,07	13,22	10,67	13,30	10,74	13,38	10,80	13,71	11,07
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	71,34	57,59	81,07	65,44	85,95	69,38	86,47	69,80	87,00	70,23	89,18	71,99
533018908151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	58,91	47,55	66,94	54,03	70,97	57,29	71,40	57,63	71,84	57,99	73,64	59,44
511610302151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	72,7	58,68	82,61	66,68	87,59	70,70	88,12	71,13	88,66	71,57	90,88	73,36
514500804151583	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	22,38	18,07	25,43	20,53	26,96	21,76	27,12	21,89	27,29	22,03	27,97	22,58
533018908151594	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP	117,81	95,1	133,87	108,06	141,94	114,57	142,80	115,27	143,67	115,97	147,26	118,87
520004401007706	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	198,87	160,53	225,98	182,41	239,60	193,41	241,05	194,58	242,52	195,76	248,58	200,65

(1) Preço Fábrica é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Destaque – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Afonso
FOLHA Nº 19
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
53301760111611	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,89	3,95	5,55	4,48	5,89	4,75	5,92	4,78	5,96	4,81	6,11	4,93
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	16,41	13,25	18,65	15,05	19,77	15,96	19,89	16,06	20,01	16,15	20,51	16,56
53301760211211	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	32,81	26,48	37,28	30,09	39,53	31,91	39,77	32,10	40,01	32,30	41,01	33,10
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	34,96	28,22	39,73	32,07	42,13	34,01	42,36	34,21	42,64	34 42	43,71	35,28
509901701111413	FUNED FENOBARBITAL (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	26,85	21,67										
530801203116411	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	116,37	93,93	132,24	106,74	140,21	113,18	141,06	113,86	141,92	114,56	145,47	117,42
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	59,8	48,27										
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	33,28	26,86	37,82	30,53	40,10	32,37	40,34	32,56	40,59	32,76	41,60	33,58
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	49,15	39,68	55,86	45,09	59,23	47,81	59,59	48,10	59,95	48,39	61,45	49,60
53301703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,66	5,38	7,57	6,11	8,02	6,47	8,07	6,51	8,12	6,55	8,32	6,72
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,23	4,22	5,94	4,79	6,30	5,09	6,34	5,12	6,38	5,15	6,54	5,28
530813020024006	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	678,21	547,45	770,70	622,11	817,13	659,59	822,08	663,58	827,09	667,63	847,77	684,32
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	169,55	136,86	192,67	155,52	204,28	164,89	205,52	165,90	206,77	166,90	211,94	171,08
530807701134119	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	3,36	2,73	3,84	3,10	4,07	3,29	4,10	3,31	4,12	3,33	4,22	3,41
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML - GOT (EMB HOSP)	37,06	29,91	42,12	34,00	44,66	36,05	44,93	36,27	45,20	36,49	46,33	37,40
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,35	2,7	3,80	3,07	4,03	3,25	4,06	3,28	4,08	3,29	4,18	3,37
502805204111316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,2	3,39	4,77	3,85	5,06	4,08	5,09	4,11	5,12	4,13	5,25	4,24
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	68,28	55,12	77,59	62,63	82,27	66,41	82,77	66,81	83,27	67,22	85,35	68,89
520716100106003	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	115,59	93,3	131,35	106,03	139,26	112,41	140,11	113,10	140,96	113,78	144,48	116,62
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	52,01	41,98	59,11	47,71	62,67	50,59	63,05	50,89	63,43	51,20	65,02	52,48
520704603159413	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	63,57	51,31	72,23	58,30	76,59	61,82	77,05	62,19	77,52	62,57	79,46	64,14
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	38,08											
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60,93	49,16	69,24	55,89	73,41	59,26	73,86	59,62	74,31	59,98	76,17	61,48
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	13,29											
541815050011603	HIPOFITHY (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,96											
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	49,52	39,97	56,27	45,42	59,66	48,16	60,02	48,45	60,39	48,75	61,90	49,97
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	61,48											
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,96											
538803701119110	FENOFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,96											
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,94											
526131401111113	FENOFIBRATO (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,96											
525300900036914	REDUCOFEN (NOVA QUÍMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	56,01	45,21	63,64	51,37	67,48	54,47	67,89	54,80	68,30	55,13	70,01	56,51
538803701144113	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	38,19											
510014120019305	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	79,91											

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não adquiridos do CAP.

2) Alíquotas do ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
80

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
5045121000018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3,62	2,92	4,12	3,33	4,37	3,53	4,39	3,54	4,42	3,57	4,53	3,66
5335012021119414	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,22	5,83	8,20	6,62	8,69	7,01	8,75	7,06	8,80	7,10	9,02	7,28
5045010111114311	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10	28,5	23,01	32,36	26,14	34,33	27,71	34,54	27,88	34,75	28,05	35,62	28,75
5335012011112416	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	94,38	76,18	107,25	86,57	113,71	91,79	114,40	92,34	115,10	92,91	117,98	95,23
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	6,11	4,93	6,94	5,60	7,36	5,94	7,40	5,97	7,45	6,01	7,64	6,17
5028150800700003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,11	4,93	6,94	5,60	7,36	5,94	7,40	5,97	7,45	6,01	7,64	6,17
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	5,76	4,65	6,54	5,28	6,94	5,60	6,98	5,63	7,02	5,67	7,20	5,81
5055156011121119	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	3,92	3,16	4,45	3,59	4,72	3,81	4,75	3,83	4,78	3,86	4,90	3,96
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	6,96	5,62	7,91	6,38	8,39	6,77	8,44	6,81	8,49	6,85	8,70	7,02
5207257021113112	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	4,78	3,85	5,43	4,38	5,76	4,65	5,79	4,67	5,83	4,71	5,98	4,83
505512060019406	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,73	3,82	5,38	4,34	5,70	4,60	5,74	4,63	5,77	4,66	5,91	4,77
505512070020203	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,46	4,41	6,21	5,01	6,58	5,31	6,62	5,34	6,66	5,38	6,83	5,51
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	23,21	18,74	26,38	21,29	27,97	22,58	28,14	22,71	28,31	22,85	29,02	23,42
5055156021191117	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	15,83	12,78	17,98	14,51	19,07	15,39	19,18	15,48	19,30	15,58	19,78	15,97
505512070020303	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	18,25	14,73	20,74	16,74	21,99	17,75	22,13	17,86	22,26	17,97	22,82	18,42
5207257011171114	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	15,14	12,22	17,20	13,88	18,24	14,72	18,35	14,81	18,46	14,90	18,92	15,27
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200	46,44	37,49	52,77	42,60	55,95	45,16	56,29	45,44	56,63	45,71	58,05	46,86
51[617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	79,4	64,09	90,23	72,83	95,66	77,22	96,24	77,68	96,83	78,16	99,25	80,11
505512070020403	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	91,36	73,75	103,81	83,80	110,07	88,85	110,73	89,38	111,41	89,93	114,20	92,18
505512060019506	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	79,32	64,03	90,13	72,75	95,56	77,14	96,14	77,60	96,73	78,08	99,15	80,03
5100028011115417	FURP-FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	74,68	60,28										
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
5207277011571112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	135,34	109,25	153,00	124,15	163,06	131,62	164,05	132,42	165,05	133,23	169,18	136,56
502806102150310	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	152,19	122,85	172,95	139,61	183,36	148,01	184,48	148,91	185,60	149,82	190,24	153,56
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	133,05	106,57	150,06	121,13	159,10	128,43	160,06	129,20	161,04	129,99	165,07	133,24
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	197,86	159,71	224,84	181,49	238,38	192,42	239,83	193,59	241,29	194,77	247,32	199,64
5330216011511111	FENITOÍNA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP)	98,92	79,85	112,41	90,74	119,18	96,20	119,90	96,78	120,63	97,37	123,65	99,81
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX10 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB. HOSP.)	26,41	21,32	30,01	24,22	31,82	25,69	32,01	25,84	32,21	26,00	33,02	26,65
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
5190025011121115	FENOBARBITAL (NEO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,3	2,66	3,75	3,03	3,97	3,20	4,00	3,23	4,02	3,24	4,12	3,33
5028552011121111	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,08	4,1	5,77	4,66	6,12	4,94	6,15	4,96	6,19	5,00	6,34	5,12
5207257021114117	CARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,85	3,91	5,52	4,46	5,85	4,72	5,88	4,75	5,92	4,78	6,07	4,90
5207257011096106	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	3,27	2,64	3,72	3,00	3,94	3,18	3,97	3,20	3,99	3,22	4,09	3,30
5307011113151	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,63	3,74	5,26	4,25	5,58	4,50	5,62	4,54	5,65	4,56	5,79	4,67
5207257011171111	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,91	3,96	5,58	4,50	5,92	4,78	5,95	4,80	5,99	4,84	6,14	4,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sujeitável ao CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Listado produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Piracicaba
PROCESSO Nº 21

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		100,77										
507744701111111	ENTACAPONA (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		65,51										
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1092,45										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		588,85										
505107602116219	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	730,73	569,55										
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 40	2798,12	2258,64	3233,47	2610,06	3457,71	2791,06	3481,86	2810,56	3506,35	2830,33	3607,87	2912,27
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 120	8394,36	6775,93	9700,41	7830,17	10373,14	8373,20	10445,58	8431,67	10519,06	8490,99	10823,61	8736,82
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	138,61	111,89	160,17	129,29	171,28	138,26	172,48	139,23	173,69	140,20	178,72	144,26
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML	60,07	48,49	69,41	56,03	74,23	59,92	74,74	60,33	75,27	60,76	77,45	62,52
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
535400101135313	TROMAXIL (OPEM)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	47,81	38,59	55,25	44,60	59,08	47,69	59,49	48,02	59,91	48,36	61,64	49,76
522603301161411	STIEMYCIN (STIEFEL)	2 PCC GEL CT BG AL X 60 G	17,84	14,4	20,61	16,64	22,04	17,79	22,19	17,91	22,35	18,04	23,00	18,57
512002707166411	ILOSONE (VALEANT)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	21,09	17,02	24,37	19,67	26,06	21,04	26,25	21,19	26,43	21,33	27,20	21,96
517002301136413	ERITROMICINA (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 60 ML	239,55	193,36	272,21	219,73	288,61	232,97	290,36	234,38	292,13	235,81	299,43	241,70
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE														
504416060055903	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML ** CAP **		4974,29										
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		4974,29										
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		414,52										
504416060056603	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML ** CAP **		414,52										
504416060056003	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML ** CAP **		7451,43										
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		7451,43										
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		621,79										
504416060056303	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML ** CAP **		621,79										
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
533180400001704	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 4 SER PREENC INC	386,26	311,79	438,93	354,30	465,37	375,65	468,19	377,92	471,05	380,23	482,83	389,74
533180400001804	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 6 SER PREENC INC	579,4	467,69	658,41	531,47	698,08	563,49	702,31	566,93	706,59	570,36	724,25	584,61
533180400001604	RELIPOIETIN (UNITED MEDICAL)	4000 UI/ 04 ML SOL INJ CT X 1 SER PREENC INC	96,56	77,94	109,73	88,57	116,34	93,91	117,05	94,48	117,76	95,06	120,70	97,43
504416060055419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		3358,09		3612,60		4042,27		4066,77		4091,57		4193,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 22

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
500513020047704	DONILA (ACHÉ)	5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	282,58	228,1										
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,2	64,74										
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	232,75	187,86										
529912090041303	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 30	75,38	60,85										
507516010004704	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	190,75	153,97										
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	166,85	134,68										
507516010004504	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/ AL 30	176,89	142,79										
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	232,53	187,7										
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	74,62	60,23										
532414100010503	AROZEP (SUN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	232,53	187,7										
505612080036004	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,75	162,85										
532[illegible]3116417	EPEZ (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	212,35	171,41										
532[illegible]2120012906	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	232,53	187,7										
5[illegible]28021[illegible]5416	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,18	214,05										
5[illegible]28031[illegible]1414	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	265,18	214,05										
529912060038706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	465,1	375,43										
529912060038906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 60	465,1	375,43										
529912090041103	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60	150,75	121,69										
529912090041403	DONERA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL/AL X 60	150,75	121,69										
532[illegible]3106	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	465,09	375,42										
5[illegible]1206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1549,77	1250,97										
5[illegible]3503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1551,79	1252,6										
5[illegible]8404	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	534,76	431,66										
5100120[illegible]1306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1937,21	1563,72										
5067120[illegible]8504	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	668,45	539,57										
5[illegible]3603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1939,74	1565,76										
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3874,46	3127,46										
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	3870,5	3131,63										
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1336,9	1079,15										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	12,81	10,34	14,55	11,74	15,43	12,46	15,53	12,54	15,62	12,61	16,01	12,92
511616040042706	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML(EMB HOSP)	52,01	41,98	59,11	47,71	62,67	50,59	63,05	50,89	63,43	51,20	65,02	52,48
511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	104,03	83,97	118,22	95,43	125,34	101,17	126,10	101,79	126,87	102,41	130,04	104,97
504414120052503	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	15,06	12,16	17,11	13,81	18,14	14,64	18,25	14,73	18,36	14,82	18,82	15,19
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	15,06	12,16	17,11	13,81	18,14	14,64	18,25	14,73	18,36	14,82	18,82	15,19
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	90,03	72,67	102,30	82,58	108,47	87,56	109,12	88,08	109,79	88,63	112,53	90,83
5207283011521[illegible]	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	49,64	40,07	56,41	45,53	59,81	48,28	60,17	48,57	60,54	48,87	62,05	50,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscritos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Publicação Oficial da Presidência da República
Fls. 1196
PROFESSOR
23

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	178,3	143,92	202,61	163,55	214,82	173,40	216,12	174,45	217,44	175,52	222,88	179,91
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	831,09	670,86	944,43	762,34	1001,32	808,27	1007,39	813,17	1013,53	818,12	1038,87	838,58
5044170600635 06	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	356,62	287,86	405,25	327,12	429,66	346,82	432,26	348,92	434,90	351,05	445,77	359,83
5044140100468 18	DOBUTARISTON (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	664,12	536,08	754,68	609,18	800,14	645,87	804,99	649,79	809,90	653,75	830,15	670,10
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NEO QUÍMICA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	178,2	143,84	202,50	163,46	214,70	173,31	216,00	174,39	217,32	175,42	222,75	179,80
520715060094803	DOBU (TEUTO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	891,31	719,47	1012,85	817,57	1073,86	866,82	1080,37	872,07	1086,96	877,39	1114,13	899,33
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	534,91	431,78	607,65	490,56	644,47	520,22	648,38	523,37	652,33	526,56	668,64	539,73
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	356,61	287,86	405,24	327,11	429,65	346,81	432,25	348,91	434,89	351,04	445,76	359,82
501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	178,3	143,92	202,61	163,55	214,82	173,40	216,12	174,45	217,44	175,52	222,88	179,91
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	17,83	14,39	20,26	16,35	21,48	17,34	21,61	17,44	21,74	17,55	22,28	17,98
501703057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	178,2	143,84	202,50	163,46	214,70	173,31	216,00	174,39	217,32	175,42	222,75	179,80
501703057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	890,96	719,18	1012,46	817,25	1073,45	866,49	1079,95	871,74	1086,54	877,06	1113,70	898,98
502760152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NEO QUÍMICA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	890,96	719,18	1012,46	817,25	1073,45	866,49	1079,95	871,74	1086,54	877,06	1113,70	898,98
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	713,22	575,71	810,48	654,22	859,30	693,63	864,51	697,83	869,78	702,09	891,52	719,63
511804000151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA)	14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP)	178,28	143,91	202,60	163,54	214,80	173,39	216,10	174,44	217,42	175,50	222,86	179,89
527122028606	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML	17,82	14,38	20,25	16,35	21,47	17,33	21,60	17,44	21,73	17,54	22,27	17,98
527122028806	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	891,31	719,47	1012,85	817,57	1073,86	866,82	1080,37	872,07	1086,96	877,39	1114,13	899,33
527122028706	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (WYETH)	250MG SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	445,65	359,73	506,42	408,78	536,92	433,40	540,18	436,03	543,47	438,69	557,06	449,66
501314100019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1097,29	885,73	1246,92	1006,51	1322,04	1067,15	1330,05	1073,62	1338,16	1080,16	1371,61	1107,16
501314100018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	548,65	442,87	623,46	503,26	661,02	533,58	665,02	536,80	669,08	540,08	685,81	553,59
501314100018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	274,32	221,43	311,73	251,63	330,51	266,79	332,51	268,40	334,54	270,04	342,90	276,79
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	27,43	22,14	31,17	25,16	33,05	26,68	33,25	26,84	33,45	27,00	34,29	27,68
501314100018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	822,99	664,29	935,18	754,68	991,52	800,35	997,53	805,21	1003,61	810,11	1028,70	830,37
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	27,17	21,93	30,87	24,92	32,73	26,42	32,93	26,58	33,13	26,74	33,96	27,41
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	891,31	719,47	1012,85	817,57	1073,86	866,82	1080,37	872,07	1086,96	877,39	1114,13	899,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532417090020303	AROZEP (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60,29	48,67										
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	37,11	29,96										
507516010005004	OMETINOR (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	56,4	45,53										
529912090041603	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 10	27,84	22,47										
510612806110419	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	104,7	84,51										
529912090041503	DONERA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10	27,84	22,47										
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	55,97	45,18										
508017050116704	DON (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,38	13,23										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 8 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de São Paulo Protocolo
PROCESSO
FOLHA Nº 2

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
50772190114417	RANITIL (EMS S/A)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	17,2	13,88	19,55	15,78	20,73	16,73	20,85	16,83	20,98	16,94	21,50	17,35
53300960110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV CT STR X 20	22,99	18,56	26,13	21,09	27,70	22,36	27,87	22,50	28,04	22,63	28,74	23,20
50641205002570 3	ÚLCERÓCIN (CIMED)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	13,33	10,76	15,15	12,23	16,06	12,96	16,16	13,04	16,26	13,13	16,67	13,46
50050830211241 9	LABEL (ACHÉ)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	27,54	22,23	31,30	25,27	33,19	26,79	33,39	26,95	33,59	27 11	34,43	27,79
5[illegible]5040029104	NEOSAC (BRAINFARMA)	150 MG COM REV CT, ENV AL X 20	18,84	15,21	21,40	17,27	22,69	18,32	22,83	18,43	22,97	18,54	23,54	19,00
5[illegible]6090017303	RANITIL (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	17,2	13,88	19,55	15,78	20,73	16,73	20,85	16,83	20,98	16,94	21,50	17,35
5[illegible]2040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/ALX 20	25,77	20,8	29,29	23,64	31,05	25,06	31,24	25,22	31,43	25,37	32,22	26,01
5[illegible]6089013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ONEFARMA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	27,26	22	30,97	25,00	32,84	26,51	33,04	26,67	33,24	26,83	34,07	27,50
5[illegible]0750[illegible]116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	15	12,11	17,04	13,75	18,07	14,59	18,18	14,67	18,29	14,76	18,75	15,14
5[illegible]0580[illegible]119110	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	43,96	35,48	49,95	40,32	52,96	42,75	53,29	43,02	53,61	43,27	54,95	44,36
5[illegible]6090095603	ANTIDIN (TEUTO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	69,84	56,37	79,36	64,06	84,14	67,92	84,65	68,33	85,17	68,75	87,30	70,47
5[illegible]0750[illegible]111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	69,84	56,37	79,36	64,06	84,14	67,92	84,65	68,33	85,17	68,75	87,30	70,47
5[illegible]0[illegible]0110411	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500	481,16	388,41	546,79	441,37	579,73	467,96	583,24	470,79	586,80	473,66	601,47	485,51
5[illegible]2400[illegible]113412	TEKADIN (SUN)	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)	272,75	220,16	309,94	250,16	328,61	265,25	330,60	266,86	332,62	268,49	340,94	275,21
5[illegible]3000[illegible]110410	IQUEGO - RANITIDINA (IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	85,13	68,72										
5[illegible]3241[illegible]005303	TEKADIN (SUN)	150 MG COM REV CT STR AL X 1000 (EMB HOSP)	545,5	440,33	619,88	500,37	657,23	530,52	661,21	533,73	665,24	536,98	681,87	550,41
5279160[illegible]022906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	70,17	56,64	79,74	64,37	84,54	68,24	85,05	68,65	85,57	69,07	87,71	70,80
5056080[illegible]151118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	46,08	37,2	52,37	42,27	55,52	44,82	55,86	45,09	56,20	45,36	57,61	46,50
5279160[illegible]022706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,72	5,42	7,64	6,17	8,10	6,54	8,15	6,58	8,20	6,62	8,41	6,79
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	46,08	37,2	52,37	42,27	55,52	44,82	55,86	45,09	56,20	45,36	57,61	46,50
5330029021581 7	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	54,85	44,27	62,33	50,31	66,08	53,34	66,48	53,66	66,89	53,99	68,56	55,34
510600807151311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	10,35	8,35	11,76	9,49	12,47	10,07	12,54	10 12	12,62	10,19	12,94	10,45
5116090021621 8	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	134,91	108,9	153,31	123,75	162,55	131,21	163,53	132,00	164,53	132,81	168,64	136,13
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	70,16	56,63	79,73	64,36	84,53	68,23	85,04	68,64	85,56	69,06	87,70	70,79
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	161,79	130,6	183,86	148,41	194,93	157,35	196,11	158,30	197,31	159,27	202,24	163,25
520707002156112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,73	4,63	6,51	5,25	6,91	5,58	6,95	5,61	6,99	5,64	7,16	5,78
5263022031554 1	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	66,08	53,34	75,10	60,62	79,62	64,27	80,10	64,66	80,59	65,05	82,60	66,67
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	121,58	98,14	138,16	111,52	146,48	118,24	147,37	118,96	148,27	119,68	151,98	122,68
532400902117414	TEKADIN (SUN)	300 MG COM REV CT ENV AL X 10	14,34	11,58	16,30	13,15	17,28	13,95	17,38	14,03	17,49	14,12	17,93	14,47
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT STR X 10	17,21	13,89	19,56	15,79	20,74	16,74	20,86	16,84	20,99	16,94	21,51	17,36
510600803111313	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	45,57	36,76	51,78	41,80	54,90	44,32	55,23	44,58	55,57	44,86	56,96	45,98
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	300 MG COM REV CT STR X 10	17,29	13,96	19,65	15,86	20,84	16,82	20,96	16,92	21,09	17,02	21,62	17,45
5115026031161 2	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANDOZ)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,6	13,4	18,86	15,22	20,00	16,14	20,12	16,24	20,24	16,34	20,75	16,75
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,94	13,67	19,25	15,54	20,41	16,47	20,53	16,57	20,66	16,68	21,18	17,10
5207075061111 2	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	27,22	21,97	30,94	24,97	32,80	26,48	33,00	26,64	33,20	26,80	34,03	27,47
5115026041121 0	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANDOZ)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	32,88	26,54	37,37	30,17	39,62	31,99	39,86	32,17	40,10	32,37	41,10	33,18
5046150400292 04	NEOSAC (BRAINFARMA)	300 MG COM REV CT, ENV AL X 20	34,42	27,78	39,12	31,58	41,47	33,47	41,73	33,68	41,98	33,89	43,03	34,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de São Paulo Fronin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 23

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO;DICLOFENACO														
5104022011154111	POLTAX (GEOLAB)	44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,73	10,28	14,47	11,68	15,34	12,38	15,44	12,46	15,53	12,54	15,92	12,85
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
5046170300561117	NEOTAFLAN (BRAINFARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,64	8,59	12,09	9,76	12,82	10,35	12,90	10,41	12,98	10,48	13,30	10,74
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
5176170500245031	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	12,56	10,14	14,52	11,72	15,52	12,53	15,63	12,62	15,74	12,71	16,20	13,08
5176170500246038	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	12,56	10,14	14,52	11,72	15,52	12,53	15,63	12,62	15,74	12,71	16,20	13,08
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO;CLORIDRATO DE DELAPRIL														
5085031011143111	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	68,25	55,09	77,56	62,61	82,23	66,36	82,73	66,78	83,23	67,18	85,31	68,86
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
5002141000323171	FEMOSTON (ABBOTT)	1 MG COM REV BCO + (1+10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	39,61	31,97	45,01	36,33	47,72	38,52	48,01	38,75	48,30	38,99	49,51	39,96
5002141000324217	FEMOSTON (ABBOTT)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	39,61	31,97	45,01	36,33	47,72	38,52	48,01	38,75	48,30	38,99	49,51	39,96
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5011009021544191	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	15,99	12,91	18,48	14,92	19,76	15,95	19,90	16,06	20,04	16,18	20,62	16,64
5011009041304111	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	6,71	5,42	7,76	6,26	8,29	6,69	8,35	6,74	8,41	6,79	8,65	6,98
5300810211041011	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	6,42	5,18	7,42	5,99	7,94	6,41	7,99	6,45	8,05	6,50	8,28	6,68
5011009071133111	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	10,58	8,54	12,23	9,87	13,08	10,56	13,17	10,63	13,26	10,70	13,64	11,01
5300810211304181	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,75	5,45	7,80	6,30	8,34	6,73	8,40	6,78	8,46	6,83	8,70	7,02
5011009081363151	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	10,09	8,14	11,67	9,42	12,47	10,07	12,56	10,14	12,65	10,21	13,02	10,51
5300590211304131	NAUSILON B6 (CIFARMA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,42	5,18	7,41	5,98	7,93	6,40	7,98	6,44	8,04	6,49	8,27	6,68
5259170100485041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	6,71	5,42	7,76	6,26	8,29	6,69	8,35	6,74	8,41	6,79	8,65	6,98
5259161700459061	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	4,37	3,53	5,04	4,07	5,39	4,35	5,43	4,38	5,47	4,42	5,63	4,54
5259161700469061	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	4,37	3,53	5,04	4,07	5,39	4,35	5,43	4,38	5,47	4,42	5,63	4,54
5046170300615071	DRAMAVIT B6 (BRAINFARMA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,61	6,14	8,80	7,10	9,41	7,60	9,47	7,64	9,54	7,70	9,82	7,93
5259170100484041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	6,71	5,42	7,76	6,26	8,29	6,69	8,35	6,74	8,41	6,79	8,65	6,98
5259161700459061	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	6,56	5,3	7,58	6,12	8,11	6,55	8,16	6,59	8,22	6,64	8,46	6,83
5259170100483041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	10,09	8,14	11,66	9,41	12,46	10,06	12,55	10,13	12,64	10,20	13,01	10,50
5080287011324111	EMET (EUROFARMA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,44	5,2	7,44	6,01	7,96	6,43	8,01	6,47	8,07	6,51	8,30	6,70
5330081031514121	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	60,93	49,18	70,41	56,83	75,29	60,77	75,82	61,20	76,35	61,63	78,56	63,41
5259170100481041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,31	5,9	8,45	6,82	9,03	7,29	9,10	7,35	9,16	7,39	9,43	7,61
5259170100479041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	121,86	98,37	140,83	113,68	150,59	121,56	151,64	122,40	152,71	123,27	157,13	126,84
5259170100482041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	6,09	4,92	7,04	5,68	7,52	6,07	7,58	6,12	7,63	6,16	7,85	6,34
5259170100480041	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	12,19	9,84	14,08	11,37	15,06	12,16	15,16	12,24	15,27	12,33	15,71	12,68
5011009051534131	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	147,22	118,84	170,12	137,32	181,92	146,85	183,19	147,87	184,48	148,91	189,82	153,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforms convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Preliminar Municipal
Paulo Frouvin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 26

O

O Cimetidina a descrição está 300 mg/ 02 mL ✓

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	22,12	17,86	25,14	20,29	26,65	21,51	26,82	21,65	26,98	21,78	27,65	22,32
543815080008206	CILOSTAZOL (ALTHAIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,15	8,19	11,54	9,32	12,23	9,87	12,30	9,93	12,38	9,99	12,69	10,24
521113303119412	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,03	21,01	29,58	23,88	31,36	25,31	31,55	25,47	31,74	25,62	32,53	26,26
504111504117418	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	37,27	30,08	42,35	34,18	44,90	36,24	45,17	36,46	45,45	36,69	46,59	37,61
521113304115410	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	43,82	35,37	49,80	40,20	52,80	42,62	53,12	42,88	53,44	43,14	54,78	44,22
508024504111417	VASATIV (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16,93	13,67	19,24	15,53	20,40	16,47	20,52	16,56	20,65	16,67	21,17	17,09
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,49	17,35	24,42	19,71	25,89	20,90	26,05	21,03	26,21	21,16	26,87	21,69
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,78	15,16	21,34	17,23	22,62	18,26	22,76	18,37	22,90	18,48	23,47	18,94
543815080008306	CILOSTAZOL (ALTHAIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,21	9,86	13,87	11,20	14,71	11,87	14,80	11,95	14,89	12,02	15,26	12,32
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	66,42	53,61	75,48	60,93	80,02	64,59	80,51	64,99	81,00	65,38	83,03	67,02
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO)	150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	147,35	118,94	167,45	135,17	177,53	143,30	178,61	144,17	179,70	145,05	184,19	148,68
504414010041818	CINTON (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	57,93	46,76	65,83	53,14	69,80	56,34	70,22	56,68	70,65	57,03	72,42	58,46
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,72	4,62	6,50	5,25	6,90	5,57	6,94	5,60	6,98	5,63	7,15	5,77
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	6,81	5,51	7,74	6,25	8,21	6,63	8,26	6,67	8,31	6,71	8,52	6,88
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,72	4,62	6,50	5,25	6,90	5,57	6,94	5,60	6,98	5,63	7,15	5,77
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,23	10,68	15,03	12,13	15,94	12,87	16,03	12,94	16,13	13,02	16,53	13,34
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,62	10,19	14,34	11,58	15,20	12,27	15,30	12,35	15,39	12,42	15,77	12,73
517604501117417	NOVACIMET (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	13,75	11,1	15,53	12,62	16,57	13,38	16,67	13,45	16,77	13,54	17,19	13,88
525904601118116	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	21,63	17,46	24,58	19,84	26,06	21,04	26,22	21,16	26,38	21,29	27,04	21,83
525900501119411	CIMETILAB (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	17,38	14,03	19,75	15,94	20,93	16,89	21,06	17,00	21,19	17,10	21,72	17,53
510015020040603	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	73,55	59,37										
525916010031706	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	270,35	218,23	307,22	247,99	325,73	262,93	327,70	264,52	329,70	266,13	337,94	272,79
519701001111412	LQFEX CIMETIDINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	200 MG COM CX ENV. KRAFT X 500	72	58,12										
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	123,79	99,92	140,67	113,55	149,14	120,39	150,05	121,12	150,96	121,85	154,73	124,90
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	18,64	15,05	21,18	17,10	22,46	18,13	22,59	18,23	22,73	18,35	23,30	18,81
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	17,75	14,33	20,17	16,28	21,39	17,27	21,52	17,37	21,65	17,48	22,19	17,91
525900502115418	CIMETILAB (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,38	11,61	16,34	13,19	17,33	13,99	17,43	14,07	17,54	14,16	17,98	14,51
525904602114114	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,93	14,47	20,37	16,44	21,60	17,44	21,73	17,54	21,86	17,65	22,41	18,09
525916010031806	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	448,17	361,76	509,29	411,10	539,97	435,86	543,24	438,50	546,55	441,18	560,21	452,20
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504005911111415	CIVERTIM (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,55	5,29	7,45	6,01	7,89	6,37	7,94	6,41	7,99	6,45	8,19	6,61
504614100027317	FLUXON (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,69	4,59	6,47	5,22	6,86	5,54	6,90	5,57	6,94	5,60	7,11	5,74

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
FOLHA Nº
27

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
525001602133117	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	10,3	8,31	11,91	9,61	12,73	10,28	12,82	10.35	12,91	10,42	13,28	10,72
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT	10,81	8,72	12,50	10,09	13,36	10,78	13,46	10.86	13,55	10,94	13,94	11,25
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	9,1	7,35	10,51	8,48	11,24	9,07	11,32	9.14	11,40	9,20	11,73	9,47
537113030010304	DIGESOL (MARIOL)	4 MG/ML SOL GOT CX 48 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	412,76	333,18	476,98	385,02	510,05	411,71	513,62	414.59	517,23	417,5	532,20	429,59
538305803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,34	7,54	10,79	8,71	11,54	9,32	11,62	9.38	11,70	9,44	12,04	9,72
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,82	10,35	14,81	11,95	15,84	12,79	15,95	12.87	16,06	12,96	16,52	13,33
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,15	9,81	14,04	11,33	15,01	12,12	15,11	12.20	15,22	12,29	15,66	12,64
525012030099606	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,31	8,32	11,91	9,61	12,74	10,28	12,83	10.36	12,92	10,43	13,29	10,73
517612050021206	BROMOPRIDA (GLOBO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,88	6,36	9,10	7,35	9,73	7,85	9,80	7.91	9,87	7,97	10,16	8,20
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	12,66	10,22	14,63	11,81	15,65	12,63	15,76	12.72	15,87	12,81	16,33	13,18
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	873,41	705,02	1009,30	814,71	1079,30	871,21	1086,84	877,29	1094,46	883,46	1126,17	909,04
537113080010504	DIGESOL (MARIOL)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,1	6,54	9,36	7,56	10,01	8,08	10,08	8.14	10,15	8,19	10,44	8,43
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	110,53	89,22	127,73	103,10	136,59	110,26	137,54	111.02	138,51	111,81	142,52	115,04
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	21,13	17,06	24,42	19,71	26,11	21,08	26,30	21.23	26,48	21,37	27,25	22,00
540000101150411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	15,96	12,88	18,44	14,88	19,72	15,92	19,86	16.03	20,00	16,14	20,58	16,61
540000102157411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	131,68	106,29	152,17	122,83	162,72	131,35	163,86	132.27	165,01	133,20	169,79	137,05
502822704151317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	170,1	137,3	196,56	158,66	210,19	169,67	211,66	170.85	213,15	172,05	219,32	177,04
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	110,54	89,23	127,74	103,11	136,60	110,26	137,55	111.03	138,52	111,81	142,53	115,05
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	221,11	178,48	255,51	206,25	273,23	220,55	275,13	222.08	277,07	223,65	285,09	230,12
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	110,55	89,24	127,75	103,12	136,61	110,27	137,56	111.04	138,53	111,82	142,54	115,06
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	29,94	24,17	34,60	27,93	37,00	29,87	37,26	30.08	37,52	30,29	38,61	31,17
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	235,54	190,13	272,19	219,71	291,07	234,95	293,10	236.59	295,16	238,25	303,71	245,15
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	23,64	19,08	26,86	21,68	28,48	22,99	28,66	23.13	28,83	23,27	29,55	23,85
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	94,69	76,43	107,60	86,85	114,08	92,09	114,77	92.64	115,47	93,21	118,36	95,54
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	29,53	23,84	33,55	27,08	35,58	28,72	35,79	28.89	36,01	29,07	36,91	29,79
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	118,35	95,53	134,49	108,56	142,59	115,10	143,46	115.80	144,33	116,50	147,94	119,42
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES) ** CAP **	33,69											
521102903133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	27,07	21,85	30,76	24,83	32,61	26,32	32,81	26.48	33,01	26,65	33,84	27,32
521102915177310	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	4,63	3,74	5,26	4,25	5,58	4,50	5,62	4.54	5,65	4,56	5,79	4,67
502[illegible]0717112	NOEX (EUROFARMA)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	31,73	25,61	36,06	29,11	38,23	30,86	38,47	31.05	38,70	31,24	39,67	32,02
521[illegible]1417012	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	37,29	30,1	42,37	34,20	44,92	36,26	45,19	36.48	45,47	36,70	46,61	37,62
502[illegible]0217817	ENTOCORT (ASTRAZENECA)	2,3 MG COM CT BL AL/AL X 7 + 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML	264,23	213,29	300,26	242,37	318,35	256,97	320,28	258.53	322,23	260,10	330,29	266,61
521[illegible]0117817	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **	4,42											
521[illegible]0217815	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **	4,95											
526510101174116	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL ** CAP **	19,21											
521102903136413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL ** CAP **	22,09											

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, do 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Pedro Canário
PROCESSO Nº 2[illegible]

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
527315030016104	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
527315030015604	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,36	55,18	77,68	62,70	82,36	66,48	82,85	66,86	83,36	67,29	85,44	68,97
527315030015704	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
527315030015804	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,36	55,18	77,68	62,70	82,36	66,48	82,85	66,86	83,36	67,29	85,44	68,97
527315030015904	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
527315030016004	NIMEGON MET (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,36	55,18	77,68	62,70	82,36	66,48	82,85	66,86	83,36	67,29	85,44	68,97
525504503119211	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
525516050019805	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 10	48,38	39,05	54,98	44,38	58,29	47,05	58,64	47,33	59,00	47,62	60,48	48,82
525515120019605	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 30	145,14	117,16	164,93	133,13	174,87	141,16	175,93	142,01	177,00	142,87	181,43	146,45
525515030017005	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	45,17	36,46	51,32	41,43	54,42	43,93	54,75	44,19	55,08	44,46	56,46	45,57
525504504115216	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
525515030016905	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 20	48,38	39,05	54,98	44,38	58,29	47,05	58,64	47,33	59,00	47,62	60,48	48,82
525515030017105	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50/1000 MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	135,49	109,37	153,96	124,28	163,24	131,77	164,23	132,57	165,23	133,37	169,36	136,71
525515030016805	JANUMET XR (MERCK SHARP & DOHME)	50MG/500MG COM REV LIB PROL OR CT FR PLAS OPC X 60	145,14	117,16	164,93	133,13	174,87	141,16	175,93	142,01	177,00	142,87	181,43	146,45
525504505111216	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,36	55,18	77,68	62,70	82,36	66,48	82,85	66,86	83,36	67,29	85,44	68,97
525504506118214	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56	136,72	110,36	155,36	125,41	164,72	132,96	165,72	133,77	166,73	134,58	170,90	137,95
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO														
503216030028503	TRAVAD (BAXTER)	16 G/ML + 6 G/ML CX 50 BOLS PLAS X 133 ML	646,08	521,52	746,60	602,69	798,38	644,45	803,95	648,95	809,61	653,52	833,05	672,44
506712801171414	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA)	(160 + 60)MG/ML SOL RET CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB HOSP)	99,74	80,51	115,26	93,04	123,26	99,50	124,12	100,19	124,99	100,89	128,61	103,81
506712802178412	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA)	(160+60)MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 130 ML	8,49	6,85	9,81	7,92	10,49	8,47	10,57	8,53	10,64	8,59	10,95	8,84
509503401175417	ENEMAPLEX (FRESENIUS)	SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML	9,2	7,43	10,59	8,55	11,30	9,12	11,37	9,18	11,45	9,24	11,77	9,50
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO														
503203801152412	TRAVAD (BAXTER)	16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML	12,93	10,44	14,94	12,06	15,98	12,90	16,09	12,99	16,20	13,08	16,67	13,46
514916030009604	ENEMA JP (JP)	(160+60) MG/ML CT FR PLAS TRANSP X 125 ML	8,13	6,56	9,40	7,59	10,05	8,11	10,12	8,17	10,19	8,23	10,49	8,47
514916030009504	ENEMA JP (JP)	(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML	407,34	328,8	470,72	379,97	503,36	406,31	506,87	409,15	510,44	412,03	525,22	423,96
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO														
530000101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI)	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	8,85	7,14	10,23	8,26	10,94	8,83	11,01	8,89	11,09	8,95	11,41	9,21
514131310008404	L-ENEMA (NATULAB)	(160 + 60) MG/ML SOL RET FR PLAS X 130 ML	8,44	6,81	9,76	7,88	10,43	8,42	10,51	8,48	10,58	8,54	10,89	8,79
514140030008903	L-ENEMA (NATULAB)	(160 + 60) MG/ML SOL RET CX 50 FR PLAS X 130 ML (EMB HOSP)	422,29	340,97	487,99	393,91	521,83	421,22	525,47	424,16	529,17	427,15	544,49	439,51
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
570821163116	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (EMS S/A)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	21,15	17,07	24,44	19,73	26,13	21,09	26,31	21,24	26,50	21,39	27,27	22,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPINASTINA														
50100610135311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	34,36	27,74	39,71	32,05	42,46	34,27	42,76	34,52	43,06	34,76	44,31	35,77
532417060018503	EPENAC (SUN)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	22,32	18,02	25,79	20,82	27,58	22,26	27,77	22,42	27,97	22,58	28,78	23,23
50100610131311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	68,73	55,48	79,43	64,12	84,94	68,56	85,53	69,04	86,13	69,52	88,62	71,53
532416020016006	CLORIDRATO DE EPINASTINA (SUN)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	22,32	18,02	25,79	20,82	27,58	22,26	27,77	22,42	27,97	22,58	28,78	23,23
50051360111311	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,46	23,78	34,05	27,49	36,41	29,39	36,66	29,59	36,92	29,80	37,99	30,67
50051360111310	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	76,64	61,86	88,57	71,49	94,71	76,45	95,37	76,98	96,04	77,52	98,82	79,77
50051360116316	TALERC (ACHÉ)	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML	24,64	19,89	28,48	22,99	30,45	24,58	30,66	24,75	30,88	24,93	31,77	25,64
50051360112314	TALERC (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,57	42,43	60,74	49,03	64,96	52,44	65,41	52,80	65,87	53,17	67,78	54,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
52236301154417	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	67,84	54,76	77,09	62,23	81,73	65,97	82,23	66,38	82,73	66,78	84,80	68,45
52236301155412	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	75,83	61,21	86,17	69,56	91,37	73,75	91,92	74,20	92,48	74,65	94,79	76,51
53801401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	49,28	39,78	56,00	45,20	59,36	47,93	59,74	48,22	60,10	48,51	61,60	49,72
53801401158411	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML	123,37	99,58	140,19	113,16	148,64	119,98	149,54	120,71	150,45	121,44	154,21	124,48
53801401154418	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	304,65	246,07	346,42	279,63	367,29	296,48	369,52	298,28	371,77	300,09	381,06	307,59
53801401159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	205,55	165,92	233,58	188,55	247,65	199,90	249,15	201,11	250,67	202,34	256,94	207,40
52236301158419	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	316,23	255,26	359,36	290,08	381,00	307,54	383,31	309,41	385,65	311,30	395,29	319,08
52223601157413	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1138,51	919,01	1293,76	1044,32	1371,70	1107,24	1380,01	1113,94	1388,43	1120,74	1423,14	1148,76
51950701153419	NUOVODOX (BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	282,83	228,3	321,40	259,43	340,76	275,06	342,83	276,73	344,92	278,42	353,54	285,38
52223601150415	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	288,61	232,97	327,96	264,73	347,72	280,68	349,83	282,38	351,96	284,10	360,76	291,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL														
50670160115414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP	806,45	650,97	916,42	739,73	971,63	784,30	977,52	789,05	983,48	793,87	1008,07	813,71
50671412005380 3	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	1006,07	813,71	1145,53	924,67	1214,54	980,38	1221,90	986,32	1229,35	992,33	1260,08	1017,14
50670160215411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP	2424,13	1956,76	2754,69	2223,59	2920,63	2357,53	2938,33	2371,82	2956,25	2386,29	3030,16	2445,95
50671710007360 3	BREVIBLOC (CRISTÁLIA)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	2424,13	1956,76	2754,69	2223,59	2920,63	2357,53	2938,33	2371,82	2956,25	2386,29	3030,16	2445,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA														
53300570115341 4	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,31	4,29	6,03	4,87	6,39	5,16	6,43	5,19	6,47	5,22	6,63	5,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
534203703118316	PYRIDIUM (ZODIAC)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	3,65	2,95	4,21	3,40	4,51	3,64	4,54	3,65	4,57	3,69	4,70	3,79
534203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	7,93	6,4	9,17	7,40	9,80	7,91	9,87	7,97	9,94	8,02	10,23	8,26
533012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	7,93	6,4	9,17	7,40	9,80	7,91	9,87	7,97	9,94	8,02	10,23	8,26
540501401114410	PYRISEPT (MABRA)	100 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 5	7,91	6,38	9,14	7,38	9,77	7,89	9,84	7,94	9,91	8,00	10,20	8,23
533012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	9,85	7,95	11,38	9,19	12,17	9,82	12,25	9,89	12,34	9,96	12,70	10,25
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	9,86	7,96	11,39	9,19	12,18	9,83	12,26	9,90	12,35	9,97	12,71	10,26
540501402110419	PYRISEPT (MABRA)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 9	9,82	7,93	11,35	9,16	12,14	9,80	12,22	9,86	12,31	9,94	12,67	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 da CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Afonso
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 30

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
520700203131411	AERODINI (TEUTO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	21,6	17,44										
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	20,39	16,46										
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	2,95	2,38	3,35	2,70	3,56	2,87	3,58	2,89	3,60	2,91	3,69	2,98
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,34	3,5	4,93	3,98	5,23	4,22	5,26	4,25	5,29	4,27	5,42	4,38
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10,41	8,4	11,83	9,55	12,55	10,13	12,62	10,19	12,70	10,25	13,02	10,51
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA (PRATI DONADUZZI)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA (MEDLEY)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,66	5,38	7,57	6,11	8,02	6,47	8,07	6,51	8,12	6,55	8,32	6,72
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA (MERCK S/A)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,81	4,69	6,60	5,33	6,99	5,64	7,04	5,68	7,08	5,71	7,26	5,86
532900104139412	ADRENYL (UCI-FARMA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,54	7,7	10,85	8,76	11,50	9,28	11,57	9,34	11,64	9,40	11,93	9,63
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA (EMS S/A)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,75	5,45	7,67	6,19	8,13	6,56	8,18	6,60	8,23	6,64	8,44	6,81
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	182,15	147,03	206,99	167,08	219,46	177,15	220,79	178,22	222,14	179,31	227,69	183,79
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	121,1	97,75	137,61	111,08	145,90	117,77	146,78	118,48	147,68	119,21	151,37	122,19
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	231,9	187,19	263,52	212,71	279,39	225,52	281,09	226,89	282,80	228,28	289,87	233,98
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,09	7,34	10,32	8,33	10,95	8,84	11,01	8,89	11,08	8,94	11,36	9,17
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	13,96	11,27	15,87	12,81	16,82	13,58	16,93	13,67	17,03	13,75	17,48	14,09
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	49,86	40,25	56,65	45,73	60,07	48,49	60,43	48,78	60,80	49,06	62,32	50,30
501315070019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	997,13	804,85	1133,10	914,64	1201,36	969,74	1208,64	975,61	1216,01	981,56	1246,41	1006,10
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	249,28	201,22	283,27	228,66	300,34	242,43	302,16	243,90	304,00	245,39	311,60	251,52
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	498,56	402,44	566,55	457,32	600,67	484,86	604,31	487,80	608,00	490,78	623,20	503,05
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	747,85	603,65	849,83	685,98	901,02	727,30	906,48	731,71	912,01	736,17	934,81	754,58
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VIMBLASTINA														
523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML	296,47	239,31	336,90	271,95	357,19	288,32	359,36	290,08	361,55	291,84	370,59	299,14
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	296,47	239,31	336,90	271,95	357,19	288,32	359,36	290,08	361,55	291,84	370,59	299,14
525280101159418	VINATIN (UCB BIOPHARMA)	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	59,29	47,86	67,38	54,39	71,44	57,67	71,87	58,01	72,31	58,37	74,12	59,83
509501101153419	RABINEFIL (FRESENIUS)	10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML	61,8	49,88	70,22	56,68	74,45	60,10	74,90	60,46	75,36	60,83	77,24	62,35
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VINCRISTINA														
509507070016006	SULFATO DE VINCRISTINA (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 1 ML	18,95	15,3	21,53	17,38	22,83	18,43	22,97	18,54	23,11	18,65	23,69	19,12
509507070016106	SULFATO DE VINCRISTINA (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	94,48	76,26	107,36	86,65	113,83	91,88	114,52	92,44	115,22	93,01	118,10	95,33
523312002029803	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	180,2	145,46	204,78	165,30	217,11	175,25	218,43	176,32	219,76	177,39	225,25	181,82
523378021574113	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	180,2	145,46	204,78	165,30	217,11	175,25	218,43	176,32	219,76	177,39	225,25	181,82
520201601156417	TECNOCRIS (ZODIAC)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	29,15	23,53	33,13	26,74	35,12	28,35	35,33	28,52	35,55	28,70	36,44	29,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 91 Fls. 0001 Rubrica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DELTAMETRINA														
525115060028203	DELTAMETRIL (MEDQUÍMICA)	20 MG SHAMP 40 FR PLAS OPC CT 100 ML (EMB HOSP)	268,32	216,59	310,06	250,28	331,57	267,64	333,88	269,51	336,23	271,40	345,96	279,26
562717060000004	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 80 ML	7,76	6,26	8,96	7,23	9,59	7,74	9,65	7,79	9,72	7,85	10,00	8,07
562717060000204	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 80 ML	7,61	6,13	8,78	7,09	9,39	7,58	9,45	7,63	9,52	7,68	9,80	7,91
562717060000404	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML	379,85	306,61	438,96	354,33	469,40	378,90	472,68	381,55	476,00	384,23	489,78	395,35
503402202178419	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,13	8,18	11,71	9,45	12,52	10,11	12,61	10,18	12,70	10,25	13,07	10,55
503402203174417	DELTAPIL (BELFAR)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,51	8,48	12,15	9,81	12,99	10,49	13,08	10,56	13,17	10,63	13,55	10,94
505[illegible]1177419	PEDIDERM (CIFARMA)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	11,11	8,97	12,84	10,36	13,73	11,08	13,82	11,16	13,92	11,24	14,32	11,56
505[illegible]173415	DEOTRIN (LABORATIL)	0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	13,45	10,86	15,55	12,55	16,63	13,42	16,74	13,51	16,86	13,61	17,35	14,00
5[illegible]3040111414	ESCABIN (COSMED)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	10,67	8,61	12,33	9,95	13,18	10,64	13,26	10,72	13,37	10,79	13,76	11,11
562717060000504	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	399,81	322,73	462,01	372,93	494,05	398,80	497,50	401,58	501,00	404,41	515,50	416,11
5[illegible]666021173417	PEDIDERM (CIFARMA)	0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML	11,11	8,97	12,84	10,36	13,73	11,08	13,82	11,16	13,92	11,24	14,32	11,56
5[illegible]023013172413	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA)	0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML	8,43	6,8	9,74	7,86	10,41	8,40	10,49	8,47	10,56	8,52	10,87	8,77
505[illegible]176411	DEOTRIN (LABORATIL)	0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	13,47	10,87	15,57	12,57	16,65	13,44	16,76	13,53	16,88	13,63	17,37	14,02
5[illegible]3040111514	ESCABIN (COSMED)	0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,98	7,25	10,37	8,37	11,09	8,95	11,17	9,02	11,25	9,08	11,58	9,35
5[illegible]173411	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,24	6,65	9,53	7,69	10,19	8,23	10,26	8,28	10,33	8,34	10,63	8,58
5[illegible]177413	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,24	6,65	9,53	7,69	10,19	8,23	10,26	8,28	10,33	8,34	10,63	8,58
562717[illegible]000104	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,16	6,59	9,42	7,60	10,06	8,14	10,15	8,19	10,22	8,25	10,52	8,49
5[illegible]171412	DELTALAB (MULTILAB)	0,2 MG/ML XAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML	1207,35	974,57	1395,20	1126,21	1491,95	1204,30	1502,37	1212,71	1512,94	1221,25	1556,74	1256,60
562717[illegible]000304	DELTA - IFAL (IFAL)	0,2 MG/ML LOÇ FR PLAS OPC X 100 ML	8	6,46	9,24	7,46	9,88	7,98	9,95	8,03	10,02	8,09	10,31	8,32
512802[illegible]178411	PIOSARIM DELTAM (SANTA TEREZINHA)	0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML	8,87	7,16	10,25	8,27	10,97	8,85	11,04	8,91	11,12	8,98	11,44	9,23
525101202171417	DELTAMETRIL (MEDQUÍMICA)	20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML	10,61	8,56	12,26	9,90	13,11	10,58	13,20	10,66	13,29	10,73	13,67	11,03
PRINCÍPIO ATIVO: DENOSUMABE														
544116090003517	PROLIA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	60 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 1 ML	566,05	456,92	643,24	519,22	681,99	550,50	686,13	553,84	690,31	557,22	707,57	571,15
544116090003617	XGEVA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	120 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,7 ML	1132,12	913,85	1286,50	1038,46	1364,00	1101,02	1372,26	1107,69	1380,63	1114,44	1415,15	1142,31
PRINCÍPIO ATIVO: DESFLURANO														
503205101123319	DESFORANE (BAXTER)	100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML	999,4	806,72	1135,68	916,72	1204,10	971,95	1211,39	977,83	1218,78	983,80	1249,25	1008,39
PRINCÍPIO ATIVO: DESLANOSÍDEO														
533019101153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	59,87	48,33	68,03	54,91	72,13	58,22	72,57	58,58	73,01	58,93	74,84	60,41
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
525012030099404	HISTABLOC (MEDLEY)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOSAD	12,12	9,78	14,01	11,31	14,98	12,09	15,08	12,17	15,19	12,26	15,63	12,62
525012040100206	DESLORATADINA (MEDLEY)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	9,9	7,99	11,44	9,23	12,24	9,88	12,32	9,94	12,41	10,02	12,77	10,31
538802003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	19,78	15,97	22,86	18,45	24,45	19,74	24,62	19,87	24,79	20,01	25,51	20,59
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	19,78	15,97	22,86	18,45	24,45	19,74	24,62	19,87	24,79	20,01	25,51	20,59
525012040100306	DESLORATADINA (MEDLEY)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60ML + SER DOSAD	19,8	15,98	22,88	18,47	24,47	19,75	24,64	19,89	24,81	20,03	25,53	20,61
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	30,43	24,56	35,16	28,38	37,60	30,35	37,86	30,56	38,13	30,78	39,23	31,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fabrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Publicado no DOU nº 32 de 16/02/2018

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCIPIO ATIVO: AMINOFILINA														
5046150700303 17	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,53	2,85	4,01	3,24	4,25	3,43	4,27	3,45	4,30	3,47	4,41	3,56
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,66	2,15	3,02	2,44	3,20	2,58	3,22	2,60	3,24	2,62	3,32	2,68
5116007051 18114	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,82	2,28	3,211	2,59	3,40	2,74	3,42	2,76	3,44	2,78	3,53	2,85
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,84	2,29	3,22	2,60	3,42	2,76	3,44	2,78	3,46	2 79	3,55	2,87
5100003011154 11	FURP-AMINOFILINA (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	31,25	25,23										
504615070030417	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	88,12	71,13	100,13	80,82	106,17	85,70	106,81	86,22	107,46	86,74	110,15	88,91
5116007061 4112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	27,9	22,52	31,70	25,59	33,61	27,10	33,81	27,28	34,02	27,46	34,87	28,15
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	70,91	57,24	80,58	65,04	85,44	68,97	85,96	69,39	86,48	69,81	88,64	71,55
5046150700305 17	ASMAPEN (BRAINFARMA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,05	4,08	5,74	4,63	6,09	4,92	6,12	4,94	6,16	4,97	6,31	5,09
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PVC X 20	3	2,42	3,41	2,75	3,62	2,92	3,64	2,94	3,66	2,95	3,75	3,03
5207140200907 06	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	3	2,42	3,41	2,75	3,62	2,92	3,64	2,94	3,66	2,95	3,75	3,03
520714050090906	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	3,13	2,53	3,56	2,87	3,77	3,04	3,80	3,07	3,82	3,08	3,92	3,16
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,17	2,56	3,60	2,91	3,81	3,08	3,84	3,10	3,86	3,12	3,96	3,20
511200401154417	AMINOLEX (HALEX ISTAR)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	49,86	40,25	56,66	45,74	60,08	48,50	60,44	48,79	60,81	49,09	62,33	50,31
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	76,97	63,74	89,73	72,43	95,14	76,80	95,72	77,27	96,30	77,73	98,71	79,66
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	51,32	41,43	58,32	47,08	61,84	49,92	62,21	50,22	62,59	50,52	64,15	51,78
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	31,93	25,77	36,28	29,29	38,47	31,05	38,70	31,24	38,94	31,43	39,91	32,22
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	69,09	55,77	78,51	63,37	83,24	67,19	83,75	67,60	84,26	68,01	86,37	69,72
504615070030217	ASMAPEN (BRAINFARMA)	24 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	72,23	58,3	82,08	66,25	87,03	70,25	87,56	70,68	88,09	71,11	90,29	72,89
505501003137411	ASMAFIN (CAZI QUÍMICA)	240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,17	4,17	5,87	4,74	6,22	5,02	6,26	5,05	6,30	5,09	6,46	5,21
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	104,69	84,51	118,97	96,03	126,13	101,81	126,90	102,43	127,67	103,06	130,86	105,63
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	55,57	44,86	63,15	50,97	66,95	54,04	67,36	54,37	67,77	54,70	69,46	56,07
PRINCÍPIO ATIVO: AMITRIPTILINA														
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN (NEO QUÍMICA)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20(EMB HOSP)	151,51	122,3	172,17	138,99	182,54	147,35	183,65	148,24	184,77	149,15	189,39	152,88
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	31,11	25,11	35,96	29,03	38,45	31,04	38,72	31,25	38,99	31,47	40,12	32,38
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA)	50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESPAT)	32,16	25,96	37,16	30,00	39,74	32,08	40,02	32,30	40,30	32,53	41,47	33,47
510109002171312	LOCERYL (GALDERMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)	64,3	51,9	74,31	59,98	79,46	64,14	80,02	64,59	80,58	65,04	82,91	66,92
510115100005703	LOCERYL (GALDERMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	64,3	51,9	74,31	59,98	79,46	64,14	80,02	64,59	80,58	65,04	82,91	66,92
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
228	6601	31110 AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	22,77	18,38	25,88	20,89	27,44	22,15	27,60	22,28	27,77	22,42	28,46	22,97
502	0204	49903 AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	61,15	49,36	69,49	56,09	73,67	59,47	74,12	59,83	74,57	60,19	76,43	61,69
502	0204	31416 POLIMOXIL (EMS S/A)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	12,76	10,3	14,50	11,70	15,37	12,41	15,47	12,49	15,56	12,56	15,95	12,87
506	0501	39412 AMOXADENE (CIFARMA)	125 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML	21,04	16,98	23,91	19,30	25,35	20,46	25,50	20,58	25,66	20,71	26,30	21,23

(1) O Preço Fábrica é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
PRF 4ª Região
Nº 33

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
538812060042106	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	27,73	22,36	31,51	25,43	33,41	26,97	33,62	27,14	33,82	27,30	34,67	27,99
538812060044004	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	36,83	29,73	41,85	33,79	44,37	35,82	44,64	36,03	44,91	36,25	46,03	37,16
5207120300812O4	INSONOX (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	32,56	26,28	37,00	29,87	39,23	31,67	39,47	31,86	39,71	32,05	40,70	32,85
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (ZYDUS)	10 MG COM REV CT STR AL X 20	26,17	21,12	29,73	24,00	31,53	25,45	31,72	25,60	31,91	25,76	32,71	26,40
536202501119411	ZYLINOX (ZYDUS)	10 MG COM REV STR AL X 20	21,48	17,34	24,40	19,70	25,87	20,88	26,03	21,01	26,19	21,14	26,84	21,67
525015030109104	SONOTRAT (MEDLEY)	10 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,06	28,3	39,84	32,16	42,23	34,09	42,49	34,30	42,75	34,51	43,82	35,37
52[illegible]2110029204	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	48,66	39,28	55,29	44,63	58,63	47,33	58,98	47,61	59,34	47,90	60,82	49,09
52[illegible]2050025006	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	43,07	34,77	48,94	39,50	51,89	41,89	52,20	42,14	52,52	42,39	53,83	43,45
52[illegible]2050024606	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	43,52	35,13	49,45	39,92	52,43	42,32	52,75	42,58	53,07	42,84	54,40	43,91
53[illegible]5090062104	ZOLPAZ (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,8	17,6	24,77	19,99	26,26	21,20	26,42	21,33	26,58	21,46	27,24	21,99
52[illegible]7090091506	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,52	31,09	43,77	35,33	46,40	37,45	46,69	37,69	46,97	37,91	48,14	38,86
52[illegible]2080044104	STILRAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,22	44,57	62,75	50,65	66,53	53,70	66,93	54,03	67,34	54,36	69,02	55,71
52[illegible]2110029604	ZOLPIREST (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	48,66	39,28	55,29	44,63	58,63	47,33	58,98	47,61	59,34	47,90	60,82	49,09
50281512070603	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,96	54,05	76,09	61,42	80,68	65,12	81,17	65,52	81,66	65,92	83,70	67,56
52071[illegible]098806	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)	290,15	234,21	329,71	266,14	349,58	282,16	351,70	283,89	353,84	285,62	362,69	292,76
52501[illegible]108706	SONOTRAT CR (MEDLEY)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	21,34	17,23	24,25	19,57	25,71	20,75	25,86	20,87	26,02	21,00	26,67	21,53
52501[illegible]108806	SONOTRAT CR (MEDLEY)	12,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	42,66	34,44	48,47	39,12	51,39	41,48	51,70	41,73	52,02	41,99	53,32	43,04
50282[illegible]3117319	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	42,66	34,44	48,47	39,12	51,39	41,48	51,70	41,73	52,02	41,99	53,32	43,04
50281600071003	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,01	51,67	72,74	58,72	77,12	62,25	77,59	62,63	78,06	63,01	80,01	64,58
531612010065305	PATZ SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	44,63	36,03	50,72	40,94	53,77	43,40	54,10	43,67	54,43	43,94	55,79	45,03
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	66,96	54,05	76,09	61,42	80,68	65,12	81,17	65,52	81,66	65,92	83,70	67,56
50281603007090[illegible]	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	32	25,83	36,36	29,35	38,55	31,12	38,78	31,30	39,02	31,50	40,00	32,29
525015030108506	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,65	8,6	12,10	9,77	12,83	10,36	12,91	10,42	12,99	10,49	13,31	10,74
50282100411331[illegible]	STILNOX CR (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	21,34	17,23	24,25	19,57	25,71	20,75	25,86	20,87	26,02	21,00	26,67	21,53
525015030108606	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	21,34	17,23	24,25	19,57	25,71	20,75	25,86	20,87	26,02	21,00	26,67	21,53
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717702171417	ALIMAX (CRISTÁLIA)	10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML	73,29	59,16	83,29	67,23	86,30	71,26	86,84	71,71	89,38	72,15	91,61	73,95
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	10,24	8,27	11,83	9,55	12,65	10,21	12,74	10,28	12,83	10,36	13,20	10,66
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML	83,51	67,41	94,90	76,60	100,61	81,21	101,22	81,70	101,84	82,21	104,39	84,26
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP)	120,26	97,07	136,66	110,31	144,89	116,96	145,77	117,67	146,66	118,38	150,33	121,35
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	417,54	337,04	474,48	383,00	503,07	406,08	506,11	408,53	509,20	411,03	521,93	421,30
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML	835,1	674,09	948,98	766,02	1006,15	812,16	1012,25	817,09	1018,42	822,07	1043,88	842,62
504413308157416	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 FA VD INC X 5 ML	179,92	145,23	204,45	165,03	216,77	174,98	218,08	176,03	219,41	177,11	224,90	181,54
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	179,92	145,23	204,45	165,03	216,77	174,98	218,08	176,03	219,41	177,11	224,90	181,54
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA)	10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML	183,25	147,92	208,23	168,08	220,78	178,21	222,12	179,30	223,47	180,38	229,06	184,90
PRINCÍPIO ATIVO: HETAMIDO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 34

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501116070028105	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 60	319,78	258,13	369,53	298,28	395,16	318,97	397,92	321,20	400,72	323,46	412,32	332,82
501116070028205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 90	479,66	387,18	554,29	447,42	592,73	478,45	596,87	481,79	601,07	485,18	618,47	499,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	24,74	19,97	28,59	23,08	30,57	24,68	30,78	24,85	31,00	25,02	31,90	25,75
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,74	28,04	40,14	32,40	42,93	34,65	43,23	34,90	43,53	35,14	44,79	36,15
502800505113317	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5	32,7	26,4	37,79	30,50	40,41	32,62	40,69	32,84	40,98	33,08	42,17	34,04
502800502114312	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT STR AL/AL X 10	30,24	24,41	34,94	28,20	37,36	30,16	37,63	30,37	37,89	30,58	38,99	31,47
502812070064003	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	30,24	24,41	34,94	28,20	37,36	30,16	37,63	30,37	37,89	30,58	38,99	31,47
507726903115411	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)	25,94	20,94	29,98	24,20	32,06	25,88	32,28	26,06	32,51	26,24	33,45	27,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,6	4,52	6,47	5,22	6,92	5,59	6,97	5,63	7,02	5,67	7,22	5,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
502405001167419	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G	52,34	42,25	60,49	48,83	64,68	52,21	65,13	52,57	65,59	52,94	67,49	54,48
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	27,99	22,59	32,34	26,10	34,58	27,91	34,83	28,11	35,07	28,31	36,09	29,13
504417040062604	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT 10 APLIC GINEC PLAS X 5 G	2,71	2,19	3,14	2,53	3,35	2,70	3,38	2,73	3,40	2,74	3,50	2,83
504417040062404	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT APLIC GINC PLAS X 5 G	2,71	2,19	3,14	2,53	3,35	2,70	3,38	2,73	3,40	2,74	3,50	2,83
504417040062504	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + APLIC	22,14	17,87	25,58	20,65	27,36	22,08	27,55	22,24	27,74	22,39	28,54	23,04
504417040062304	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC	24,4	19,7	28,20	22,76	30,16	24,35	30,37	24,51	30,58	24,68	31,47	25,40
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (MEDLEY)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	23,18	18,71	26,79	21,62	28,65	23,13	28,85	23,29	29,05	23,45	29,89	24,13
504616020035717	GINO-TERACIN (BRAINFARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL 45 G + 10 APLIC X 4 G	26,93	21,74	31,12	25,12	33,28	26,86	33,51	27,05	33,75	27,24	34,73	28,03
504417040062204	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	32,54	26,27	37,60	30,35	40,20	32,45	40,49	32,68	40,77	32,91	41,95	33,86
504417040062104	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT BG AL X 60G + APLIC	29,51	23,82	34,10	27,53	36,47	29,44	36,72	29,64	36,98	29,85	38,05	30,71
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG	21,13	17,06	24,42	19,71	26,11	21,08	26,30	21,23	26,48	21,37	27,25	22,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
509002202131316	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,7	5,41	7,74	6,25	8,27	6,68	8,33	6,72	8,39	6,77	8,63	6,97
509[illegible]507003003	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	6 MG/ML + 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,7	5,41	7,74	6,25	8,27	6,68	8,33	6,72	8,39	6,77	8,63	6,97
509[illegible]502011107311	ACTIFEDRIN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG + 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,46	5,21	7,46	6,02	7,98	6,44	8,03	6,48	8,09	6,53	8,32	6,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
502504101115319	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	48,81	39,4	55,47	44,78	58,81	47,47	59,17	47,76	59,53	48,05	61,02	49,26
524141000660703	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	17,86	14,42	20,29	16,38	21,52	17,37	21,65	17,48	21,78	17,58	22,32	18,02
535900701111410	ATENOCLOR (VITAMEDIC)	100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23,89	19,28	27,14	21,91	28,78	23,23	28,95	23,37	29,13	23,51	29,86	24,10
524110000111413	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	42,7	34,47	48,52	39,17	51,44	41,52	51,75	41,77	52,07	42,03	53,37	43,08
511516000062406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,06	21,84	30,75	24,82	32,60	26,31	32,80	26,48	33,00	26,64	33,83	27,31
511500000112418	ATENORESE (SANDOZ)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,17	24,35	34,28	27,67	36,35	29,34	36,57	29,52	36,79	29,70	37,71	30,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Processo nº 25351.[illegible]/2017-[illegible]
Rubrica

Genérico 400 mg comp

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	7,89	11,11	8,97	11,78	9,51	11,85	9,57	11,92	9,62	12,22	9,86
504617100063317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA)	250 MG CT COM BL AL PLAS INC X 20	6	4,84	6,82	5,51	7,23	5,84	7,28	5,88	7,32	5,91	7,50	6,05
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,19	7,42	10,45	8,44	11,07	8,94	11,14	8,99	11,21	9,05	11,49	9,27
528504511116417	POLIBIOTIC (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20	7	5,65	7,96	6,43	8,44	6,81	8,49	6,85	8,54	6,89	8,75	7,06
528512050118906	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	24,4	19,7	27,73	22,38	29,40	23,73	29,58	23,88	29,76	24,02	30,50	24,62
528512050119006	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	48,81	39,4	55,46	44,77	58,80	47,46	59,16	47,75	59,52	48,04	61,01	49,25
528512050119206	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 (EMB FRAC)	73,22	59,1	83,20	67,16	88,21	71,20	88,75	71,64	89,29	72,07	91,52	73,87
528512050119106	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	97,63	78,81	110,94	89,55	117,63	94,95	118,34	95,52	119,06	96,11	122,04	98,51
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	71,37	57,61										
509902701113414	METRONIDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	47,08	38										
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	48,37	39,04										
528512050119106	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	73,99	59,72	84,08	67,87	89,14	71,95	89,68	72,39	90,23	72,83	92,49	74,66
520711806 2415	HELMIZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	10,21	8,24	11,60	9,36	12,30	9,93	12,37	9,99	12,45	10,05	12,76	10,30
38 58201 35410	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	10,31	8,32	11,71	9,45	12,42	10,03	12,49	10,08	12,57	10,15	12,88	10,40
517004301 33410	METRONIDAZOL BENZ (LAFEPE)	CX.C50 FRASCO X 100ML	106,91	86,3	121,49	98,07	128,81	103,98	129,59	104,61	130,38	105,24	133,64	107,87
38 12002 12418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,67	11,03	15,53	12,54	16,47	13,29	16,57	13,36	16,67	13,46	17,09	13,80
02 04504 11313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	14,91	12,04	16,94	13,67	17,96	14,50	18,07	14,59	18,18	14,67	18,63	15,04
520 11808 19416	HELMIZOL (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	14,91	12,04	16,94	13,67	17,96	14,50	18,07	14,59	18,18	14,67	18,63	15,04
502818601 14119	METRONIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24	9,68	7,81	11,00	8,88	11,67	9,42	11,74	9,48	11,81	9,53	12,11	9,78
514915800009406	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	397,21	320,63	451,37	364,35	478,56	386,29	481,46	388,63	484,40	391,01	496,51	400,78
503179300007406	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	96,28	77,72	109,40	88,31	116,00	93,64	116,70	94,20	117,41	94,77	120,35	97,15
508304601 52411	NIDAZOFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	401,46	324,06	456,21	368,25	483,69	390,43	486,62	392,80	489,59	395,20	501,83	405,08
514915800009306	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	397,21	320,63	451,37	364,35	478,56	386,29	481,46	388,63	484,40	391,01	496,51	400,78
514901600153114	METRONIFLEX SIMPLES (JP)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP)	396,77	320,27	450,87	363,94	478,03	385,87	480,93	388,21	483,86	390,57	495,96	400,34
503216030028003	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 100 ML	589,38	475,75	669,74	540,61	710,09	573,18	714,39	576,66	718,75	580,18	736,72	594,68
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML	8,19	6,61	9,31	7,52	9,87	7,97	9,93	8,02	9,99	8,06	10,24	8,27
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	768,83	620,6	873,67	705,23	926,30	747,71	931,92	752,25	937,60	756,83	961,04	775,75
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,61	7,76	10,92	8,81	11,58	9,35	11,65	9,40	11,72	9,46	12,01	9,69
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC)	8,18	6,6	9,30	7,51	9,86	7,96	9,92	8,01	9,98	8,06	10,23	8,26
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	481,4	388,59	547,04	441,57	580,00	468,18	583,51	471,01	587,07	473,88	601,75	485,73
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	240,7	194,29	273,53	220,79	290,00	234,09	291,76	235,51	293,54	236,95	300,88	242,87
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	481,4	388,59	547,04	441,57	580,00	468,18	583,51	471,01	587,07	473,88	601,75	485,73
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	96,28	77,72	109,40	88,31	116,00	93,64	116,70	94,20	117,41	94,77	120,35	97,15
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,63	7,77	10,94	8,83	11,60	9,36	11,67	9,42	11,74	9,48	12,03	9,71
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	14,82	11,96	16,84	13,59	17,85	14,41	17,96	14,50	18,07	14,59	18,52	14,95
514316090014103	METROBACTER (ISOFARMA)	5MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL PLAS	9,12	7,36	10,36	8,36	10,99	8,87	11,05	8,92	11,12	8,98	11,40	9,20
514312010008906	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	9,59	7,74	10,90	8,80	11,56	9,33	11,63	9,39	11,70	9,44	11,99	9,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio -- ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML	77,36	62,44	87,91	70,96	93,20	75,23	93,77	75,69	94,34	76,15	96,70	78,06
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	53,64	43,3	60,96	49,21	64,63	52,17	65,02	52,48	65,42	52,81	67,06	54,13
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	53,66	43,31	60,98	49,22	64,65	52,19	65,04	52,50	65,44	52,82	67,08	54,15
514301003159411	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	41,07	33,15	46,67	37,67	49,49	39,95	49,79	40,19	50,09	40,43	51,34	41,44
504414010041218	ATROPION (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	53,67	43,32	60,99	49,23	64,66	52,19	65,05	52,51	65,45	52,83	67,09	54,16
530701801151419	SANTROPINA (SANTISA)	1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML	42,74	34,5	48,57	39,21	51,49	41,56	51,80	41,81	52,12	42,07	53,42	43,12
511802701156411	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	53,48	43,17	60,77	49,05	64,43	52,01	64,82	52,32	65,22	52,65	66,85	53,96
530701802158417	SANTROPINA (SANTISA)	1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML	44,96	36,29	51,09	41,24	54,17	43,73	54,50	43,99	54,83	44,26	56,20	45,36
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	54,05	43,63	61,42	49,58	65,12	52,56	65,51	52,88	65,91	53,20	67,56	54,53
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,81	4,69	6,71	5,42	7,18	5,80	7,23	5,84	7,28	5,88	7,49	6,05
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,14	4,15	5,94	4,79	6,35	5,13	6,40	5,17	6,44	5,20	6,63	5,35
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BÁRIO														
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML	114,09	92,09	129,65	104,65	137,46	110,96	138,30	111,64	139,14	112,31	142,62	115,12
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	11,41	9,21	12,97	10,47	13,75	11,10	13,84	11,17	13,92	11,24	14,27	11,52
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML	126,91	102,44	144,22	116,41	152,91	123,43	153,83	124,17	154,77	124,93	158,64	128,05
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML	261,32	210,94	296,95	239,70	314,84	254,14	316,75	255,68	318,68	257,24	326,65	263,67
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML	551,66	445,3	626,88	506,02	664,64	536,50	668,67	539,75	672,75	543,04	689,57	556,62
538400203137419	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR	22,98	18,55	26,56	21,44	28,40	22,92	28,60	23,09	28,80	23,25	29,63	23,92
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BLEOMICINA														
537500601152419	TEVABLEO (TEVA)	15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	194,39	156,91	220,90	178,31	234,20	189,05	235,62	190,19	237,06	191,35	242,99	196,14
534201901151410	TECNOMICINA (ZODIAC)	15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	152,4	123,02	173,18	139,79	183,61	148,21	184,72	149,11	185,85	150,02	190,50	153,77
521102701150314	BONAR (BIOSINTÉTICA)	15 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	236,99	191,3	269,30	217,38	285,53	230,48	287,26	231,88	289,01	233,29	296,24	239,12
525204301154414	CINALEO (UCB BIOPHARMA)	15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC	194,39	156,91	220,90	178,31	234,20	189,05	235,62	190,19	237,06	191,35	242,99	196,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA														
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	184,63	149,03	209,81	169,36	222,45	179,56	223,80	180,65	225,16	181,75	230,79	186,29
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	147,42	119	167,52	135,22	177,61	143,37	178,69	144,24	179,78	145,12	184,27	148,74
506715120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	180,7	145,86	205,34	165,75	217,71	175,74	219,03	176,80	220,37	177,88	225,88	182,33
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	260,21	210,04	295,69	238,66	313,51	253,07	315,41	254,60	317,33	256,15	325,26	262,55
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	722,81	583,45	821,37	663,01	870,85	702,95	876,13	707,21	881,47	711,52	903,51	729,31
511613060040406	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	93,31	75,32	106,03	85,59	112,42	90,75	113,10	91,29	113,79	91,85	116,63	94,14
511613060040606	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	373,25	301,29	424,14	342,37	449,70	363,00	452,42	365,19	455,18	367,42	466,56	376,61
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
506626011 59410	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	232,92	188,01										
506561000 24603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	224,43	181,15										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capanã (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

0,1656

PROCESSO Nº 25351.[illegible]/2017-[illegible]
Rubrica
Folha

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
510615020053605	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	0,25 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	217,12	175,26	246,73	199,16	261,59	211,16	263,18	212,44	264,78	213,73	271,40	219,07
510615020053705	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	1,0 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	784,26	633,05	891,21	719,38	944,90	762,72	950,62	767,34	956,42	772,02	980,33	791,32
536915120002917	EVOTECAN (HOSPIRA)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1046,63	844,84	1189,35	960,04	1261,00	1017,88	1268,64	1024,05	1276,38	1030,29	1308,29	1056,05
510603701155218	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1101,73	889,32	1251,96	1010,58	1327,38	1071,46	1335,43	1077,96	1343,57	1084,53	1377,16	1111,64
534200901156414	ONCOTECAN (ZODIAC)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSPI)	827,22	667,73	940,03	758,78	996,66	804,50	1002,70	809,36	1008,81	814,31	1034,03	834,67
525205101159416	TOPORAN (UCB BIOPHARMA)	4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	921,53	743,86	1047,20	845,30	1110,28	896,22	1117,01	901,65	1123,82	907,15	1151,92	929,83
522717080056317	EVOTECAN (WYETH)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1046,63	844,84	1189,35	960,04	1261,00	1017,88	1268,64	1024,05	1276,38	1030,29	1308,29	1056,05
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1101,73	889,32	1251,96	1010,58	1327,38	1071,46	1335,43	1077,96	1343,57	1084,53	1377,16	1111,64
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	758,74	612,45	862,20	695,87	914,14	737,89	919,68	742,37	925,29	746,89	948,42	765,56
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	716,14	578,07	813,79	656,89	862,82	696,47	868,05	700,69	873,34	704,96	895,17	722,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
500509904116410	TIMASEN SR (ACHE)	100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	52,01	41,98	59,11	47,71	62,67	50,59	63,05	50,89	63,43	51,20	65,02	52,48
523704801117411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10	28,64	23,12	32,55	26,27	34,51	27,86	34,72	28,03	34,93	28,20	35,80	28,90
542815070000713	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	61,99	50,04	70,45	56,87	74,69	60,29	75,14	60,65	75,60	61,02	77,49	62,55
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 10	37,61	30,36	42,74	34,50	45,32	36,58	45,59	36,80	45,87	37,03	47,02	37,95
532908003110414	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	24,2	19,53	27,50	22,20	29,15	23,53	29,33	23,68	29,51	23,82	30,25	24,42
542815070001303	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	123,99	100,08	140,90	113,73	149,39	120,59	150,29	121,31	151,21	122,06	154,99	125,11
542815070001403	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	185,98	150,12	211,35	170,60	224,08	180,88	225,44	181,98	226,81	183,09	232,48	187,66
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	86,39	69,73	98,17	79,24	104,08	84,01	104,71	84,52	105,35	85,04	107,98	87,16
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	37,69	30,42	42,83	34,57	45,41	36,65	45,68	36,87	45,96	37,10	47,11	38,03
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	35,57	28,71	40,42	32,63	42,86	34,60	43,12	34,81	43,38	35,02	44,46	35,89
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	62,14	50,16	70,61	57,00	74,87	60,44	75,32	60,80	75,78	61,17	77,67	62,70
532908002130411	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	33,92	27,38	38,54	31,11	40,86	32,98	41,11	33,18	41,36	33,39	42,39	34,22
533013090060104	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	22,35	18,04	25,40	20,50	26,93	21,74	27,09	21,87	27,26	22,00	27,94	22,55
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	37,42	30,21	42,52	34,32	45,08	36,39	45,35	36,61	45,63	36,83	46,77	37,75
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	19,57	15,8	22,24	17,95	23,58	19,03	23,73	19,15	23,87	19,27	24,47	19,75
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,05	13,76	19,37	15,64	20,54	16,58	20,66	16,68	20,79	16,78	21,31	17,20
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,74	16,74	23,57	19,03	24,99	20,17	25,14	20,29	25,29	20,41	25,92	20,92
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	34,19	27,6	38,86	31,37	41,20	33,26	41,45	33,46	41,70	33,66	42,74	34,50
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2 (BRAINFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,38	14,03	19,75	15,94	20,94	16,90	21,07	17,01	21,20	17,11	21,73	17,54
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,44	13,27	18,68	15,08	19,81	15,99	19,93	16,09	20,05	16,18	20,55	16,59
500509905112419	TIMASEN SR (ACHE)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	31,19	25,18	35,45	28,62	37,58	30,33	37,81	30,52	38,04	30,71	38,99	31,47
5[illegible]11305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	21,26	17,16	24,18	19,52	25,64	20,70	25,79	20,82	25,95	20,95	26,60	21,47
5[illegible]0651011911[illegible]	CLORIDRATO DE TRAMADOL (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	17,12	13,82	19,46	15,71	20,63	16,65	20,75	16,75	20,88	16,85	21,40	17,27
5[illegible]1175011011[illegible]	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,57	13,39	18,83	15,20	19,97	16,12	20,09	16,22	20,21	16,31	20,72	16,73
5[illegible]7170700052[illegible]	KELTIX (GROSS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	16,68	13,45	19,27	15,55	20,61	16,64	20,75	16,75	20,90	16,87	21,51	17,36

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Livre – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 38

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
508017070117704	DEXFER (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,88	22,5	32,22	26,01	34,46	27,82	34,70	28,01	34,94	28,20	35,95	29,02
501102203156419	NORIPURUM IM (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	40,88	33	47,24	38,13	50,52	40,78	50,87	41,06	51,23	41,35	52,71	42,55
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	14,64	11,82	16,91	13,65	18,09	14,60	18,21	14,70	18,34	14,80	18,87	15,23
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	20,45	16,51	23,64	19,08	25,27	20,40	25,45	20,54	25,63	20,69	26,37	21,28
501102210136411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	19,48	15,72	22,51	18,17	24,07	19,43	24,24	19,57	24,41	19,70	25,12	20,28
PRINCÍPIO ATIVO: FERRO AMINOÁCIDO QUELATO														
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	38,21	30,84	44,15	35,64	47,22	38,12	47,55	38,38	47,88	38,65	49,27	39,77
502408802136311	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	17,68	14,27	20,44	16,50	21,85	17,64	22,01	17,77	22,16	17,89	22,80	18,40
502409003131414	FELATO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	26,32	21,25	30,41	24,55	32,52	26,25	32,75	26,44	32,98	26,62	33,93	27,39
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	14,66	11,83	16,94	13,67	18,12	14,63	18,24	14,72	18,37	14,83	18,90	15,26
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	33,02	26,65	38,16	30,80	40,81	32,94	41,09	33,17	41,38	33,40	42,58	34,37
531602607134412	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,12	10,59	15,16	12,24	16,21	13,08	16,33	13,18	16,44	13,27	16,92	13,66
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	26,75	21,59	30,91	24,95	33,06	26,69	33,29	26,87	33,52	27,06	34,49	27,84
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	25,67	20,72	29,67	23,95	31,72	25,60	31,95	25,79	32,17	25,97	33,10	26,72
PRINCÍPIO ATIVO: FERROCARBONILA														
500506004114417	NOVOFER (ACHÉ)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	18,36	14,82	21,22	17,13	22,69	18,32	22,85	18,44	23,01	18,57	23,68	19,11
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOGÊNIO														
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1350,19	1089,87	1534,30	1238,49	1626,73	1313,10	1636,59	1321,06	1646,57	1329,11	1687,73	1362,34
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
[illegible]152418	FILGRASTIM (BIOSINTÉTICA)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1968,1	1588,65										
519[illegible]8001156410	MYOGRAF (BERGAMO)	300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	1774,01	1431,98										
[illegible]2514154410	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	4430,92	3576,64										
[illegible]6030155403	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	1846,21	1490,26										
[illegible]2524151414	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1846,21	1490,26										
[illegible]2523153413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4430,89	3576,61										
50[illegible]2521150417	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	369,23	298,04										
[illegible]4412156413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML	369,23	298,04										
[illegible]4117003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML	1537,71	1241,24										
[illegible]4116003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	1922,13	1551,54										
5044[illegible]157415	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3692,39	2980,5										
537501303159411	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1905,49	1538,11										
537501303155418	TEVAGRASTIM (TEVA)	300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 04	381,1	307,62	433,06	349,57	459,15	370,63	461,93	372,87	464,75	375,15	476,37	384,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
39

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
50010340115116	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	16,92	13,66	19,23	15,52	20,39	16,46	20,51	16,56	20,64	16,66	21,16	17,08
5100150300441406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 15	49,3	39,79										
53080620111413	PRONASTERON (SANVAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15	68,72	55,47	78,10	63,04	82,80	66,84	83,30	67,24	83,81	67,65	85,91	69,35
504616050040418	FINASTERIDA (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,69	70,78	99,65	80,44	105,65	85,28	106,29	85,80	106,94	86,32	109,61	88,48
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	68,45	55,25	77,78	62,78	82,46	66,56	82,96	66,97	83,47	67,38	85,56	69,06
504617030057907	FINASTEC (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,1	59,81	84,21	67,97	89,28	72,07	89,82	72,50	90,37	72,95	92,63	74,77
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	52,36	42,26	59,50	48,03	63,08	50,92	63,46	51,22	63,85	51,54	65,45	52,83
525065402119117	FINASTERIDA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	71,34	57,59	81,07	65,44	85,95	69,38	86,47	69,80	87,00	70,23	89,18	71,99
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,8	58,76	82,73	66,78	87,71	70,80	88,24	71,23	88,78	71,66	91,00	73,46
520715120098703	FINARID (TEUTO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,19	58,27	82,04	66,22	86,98	70,21	87,51	70,64	88,04	71,07	90,24	72,84
525404303118116	FINASTERIDA (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,22	51,03	71,84	57,99	76,17	61,48	76,63	61,86	77,10	62,24	79,03	63,79
525404401111418	FLAXIN (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,39	30,99	43,63	35,22	46,26	37,34	46,54	37,57	46,82	37,79	47,99	38,74
525501802115319	PROSCAR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	151,77	122,51	172,47	139,22	182,86	147,60	183,97	148,50	185,09	149,40	189,72	153,14
526[illegible]302118117	FINASTERIDA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	74,27	59,95	84,39	68,12	89,48	72,23	90,02	72,66	90,57	73,11	92,83	74,93
521[illegible]702116116	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,55	44,03	61,98	50,03	65,72	53,05	66,12	53,37	66,52	53,69	68,16	55,03
527[illegible]403119114	FINASTERIDA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	71,06	57,36	80,75	65,18	85,62	69,11	86,13	69,52	86,66	69,95	88,83	71,70
538[illegible]703118117	FINASTERIDA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	54,28	43,81	61,68	49,79	65,39	52,78	65,79	53,11	66,19	53,43	67,84	54,76
5[illegible]2603119119	FINASTERIDA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	71,03	57,34	80,71	65,15	85,58	69,08	86,09	69,49	86,62	69,92	88,79	71,67
525[illegible]702116116	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	85,5	69,02	97,16	78,43	103,01	83,15	103,64	83,66	104,27	84,17	106,88	86,27
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,8	58,76	82,73	66,78	87,71	70,80	88,24	71,23	88,78	71,66	91,00	73,46
5100150300441506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	98,62	79,61										
5[illegible]715[illegible]14415	FINARID (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,19	58,27	82,04	66,22	86,98	70,21	87,51	70,64	88,04	71,07	90,24	72,84
5100150300441706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	197,28	159,24										
5[illegible]307[illegible]12114	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	171,01	138,04	194,33	156,86	206,04	166,32	207,29	167,32	208,55	168,34	213,76	172,55
5100150300441906	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 75 (EMB HOSP)	246,6	199,06										
5100150300441806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	295,93	238,87										
5001140[illegible]015706	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	310,59	250,71	352,94	284,89	374,21	302,06	376,47	303,89	378,77	305,74	388,24	313,39
50011401001[illegible]5806	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	621,16	501,4	705,86	569,77	748,38	604,09	752,92	607,76	757,51	611,46	776,45	626,75
5100150300441606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 300	986,51	796,31										
500114010015906	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1552,91	1253,51	1764,67	1424,44	1870,97	1510,25	1882,31	1519,40	1893,79	1528,67	1941,13	1566,88
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	31,79	25,66	36,13	29,16	38,30	30,92	38,54	31,11	38,77	31,30	39,74	32,08
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	123,08	99,35	139,87	112,90	148,29	119,70	149,19	120,43	150,10	121,16	153,85	124,19
511606802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	92,32	74,52	104,91	84,68	111,23	89,78	111,91	90,33	112,59	90,88	115,40	93,15
506717030057803	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05	21,78	17,58	24,75	19,98	26,24	21,18	26,40	21,31	26,56	21,44	27,22	21,97
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	44,16	35,65	50,18	40,51	53,20	42,94	53,52	43,20	53,85	43,47	55,20	44,56
529202701158315	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	13,67	11,03	15,53	12,54	16,47	13,29	16,57	13,38	16,67	13,46	17,09	13,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
53920010115031 1	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2406,07	1942,18	2734,17	2207,02	2698,88	2339,98	2916,45	2354,16	2934,23	2368,51	3007,59	2427,73
53921401000070 3	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **		1942,18		2207,02		2339,98		2354,16		2368,51		2427,73
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
54371507000121 7	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	11,25 MG PO LIOF INJ ESTOJO FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU ** CAP **		1164,34										
53420380415131 9	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	2827,19	2282,11	3212,71	2593,30	3406,25	2749,53	3426,89	2766,19	3447,79	2783,06	3533,98	2852,63
53421405001050 3	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	2827,19	2282,11	3212,71	2593,30	3406,25	2749,53	3426,89	2766,19	3447,79	2783,06	3533,98	2852,63
53421409001070 7	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	2827,19	2282,11	3212,71	2593,30	3406,25	2749,53	3426,89	2766,19	3447,79	2783,06	3533,98	2852,63
51951206002010 3	LORELIN DEPOT (BERGAMO)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP	401,06	323,74	455,75	367,88	483,21	390,05	486,14	392,41	489,10	394,80	501,33	404,67
54371507000111 7	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU ** CAP **		360,67										
51913501158415	LECTRUM (SANDOZ)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU ** CAP **		342,62										
53421308000980 3	ELIGARD (ZODIAC)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	6519,19	5262,29	7408,17	5979,87	7854,45	6340,11	7902,04	6378,53	7950,23	6417,43	8148,99	6577,86
50205101153319	LUPRON (ABBOTT)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER ** CAP **		429,22										
54371507000140 7	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	531,74	429,22	604,25	487,75	640,65	517,13	644,53	520,26	648,46	523,44	664,67	536,52
53421405001060 3	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1230,67	993,4	1398,49	1128,86	1482,74	1196,87	1491,72	1204,12	1500,82	1211,46	1538,34	1241,75
53420380315541 8	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS INC SER B + AGU + SER A DIL + ÊMBOLO + 2 DESSEC	1230,67	993,4	1398,49	1128,86	1482,74	1196,87	1491,72	1204,12	1500,82	1211,46	1538,34	1241,75
54371507000131 7	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1255,74	1013,63	1426,98	1151,86	1512,94	1221,25	1522,11	1228,65	1531,39	1236,14	1569,67	1267,04
51151502154413	LECTRUM (SANDOZ)	7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1098	886,31	1247,72	1007,16	1322,89	1067,84	1330,90	1074,30	1339,02	1080,86	1372,50	1107,88
53421405001040 3	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1230,67	993,4	1398,49	1128,86	1482,74	1196,87	1491,72	1204,12	1500,82	1211,46	1538,34	1241,75
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
52370430111441 3	REPOGEN CICLO (LIBBS)	0,625 MG + 5MG COM VER + 0,625MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14 + 14	29,79	24,05	33,85	27,32	35,89	28,97	36,11	29,15	36,33	29,33	37,24	30,06
52370440111941 7	REPOGEN CONTI (LIBBS)	0,625 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29,79	24,05	33,85	27,32	35,89	28,97	36,11	29,15	36,33	29,33	37,24	30,06
50770030111841 9	ACETOFLUX (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	6,22	5,02	7,06	5,70	7,49	6,05	7,53	6,08	7,58	6,12	7,77	6,27
52223620111841 8	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,8	9,52	13,41	10,82	14,22	11,48	14,30	11,54	14,39	11,62	14,75	11,91
52223890111741 0	PROVERA (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	18,29	14,76	20,79	16,78	22,04	17,79	22,17	17,90	22,31	18,01	22,87	18,46
52223620211441 6	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	17,82	14,38	20,25	16,35	21,47	17,33	21,60	17,44	21,73	17,54	22,27	17,98
52223540115641 2	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	20,71	16,72	23,54	19,00	24,96	20,15	25,11	20,27	25,26	20,39	25,89	20,90
53302620715841 1	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML	21,04	16,98	23,91	19,30	25,35	20,46	25,50	20,59	25,66	20,71	26,30	21,23
52223540215241 0	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC	26,83	21,66	30,49	24,61	32,33	26,10	32,52	26,25	32,72	26,41	33,54	27,07
52611502009480 3	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13,29	10,73	15,10	12,19	16,01	12,92	16,11	13,00	16,21	13,08	16,62	13,42
52610300115341 3	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	13,29	10,73	15,10	12,19	16,01	12,92	16,11	13,00	16,21	13,08	16,62	13,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Paulo Fromin
PROCESSO
FOLHA Nº 141

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL														
504617040060117	ESTRIOL (BRAINFARMA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC	21,2	17,11	24,09	19,45	25,54	20,62	25,69	20,74	25,85	20,87	26,50	21,39
504616010032917	ESTRIOPAX (BRAINFARMA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	24,78	20	28,16	22,73	29,86	24,10	30,04	24,25	30,22	24,39	30,98	25,01
527302703113314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,36	20,47	28,82	23,26	30,56	24,67	30,74	24,81	30,93	24,97	31,70	25,59
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522702701117310	PREMARIN (WYETH)	0,3 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	15,92	12,85	18,09	14,60	19,18	15,48	19,29	15,57	19,41	15,67	19,90	16,06
522702703113311	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28	24,67	19,91	28,04	22,63	29,73	24,00	29,91	24,14	30,09	24,29	30,84	24,89
540501102117418	MENOPRIN (MABRA)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28	20,1	16,22	22,84	18,44	24,21	19,54	24,36	19,66	24,51	19,78	25,12	20,28
522702707166410	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC	25,81	20,83	29,33	23,68	31,10	25,10	31,29	25,26	31,48	25,41	32,27	26,05
523704201111412	REPOGEN (LIBBS)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	16,89	13,63	19,20	15,50	20,35	16,43	20,48	16,53	20,60	16,63	21,12	17,05
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100801176418	ALREX (BL)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	37,09	29,94	42,15	34,02	44,69	36,07	44,96	36,29	45,23	36,51	46,36	37,42
503100501172311	LOTEPROL (BL)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,95	29,83	41,99	33,89	44,52	35,94	44,79	36,15	45,06	36,37	46,19	37,28
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817090002317	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 2 LENÇOS	1419,22	1145,59										
552817090002417	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	2838,41	2291,16										
552817090002217	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS	2903,88	2344,01										
552817090002617	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS	5610,17	4528,53										
552817090002717	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	2805,1	2264,28										
552817090002817	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 2 LENÇOS	2821,75	2277,72										
552817090002917	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	5643,49	4555,43										
552817090003017	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2 LENÇOS	2805,1	2264,28										
552817090003117	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	5610,17	4528,53										
552817090002517	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS	5807,74	4688,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE (TNFR:FC)														
552817080001717	ENBREL (PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇOS	2903,88	2344,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL														
538915010023403	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 63	16,22	13,09	18,43	14,88	19,54	15,77	19,66	15,87	19,78	15,97	20,27	16,36
538915010023313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	5,4	4,36	6,14	4,96	6,51	5,25	6,55	5,29	6,59	5,32	6,75	5,45
526115500094504	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	38,11	30,76	43,31	34,96	45,92	37,07	46,20	37,29	46,48	37,52	47,64	38,46
526115500094604	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	114,36	92,31	129,95	104,90	137,78	111,22	138,61	111,89	139,46	112,57	142,95	115,39
540514200013604	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14,15	11,42	16,07	12,97	17,04	13,75	17,15	13,84	17,25	13,92	17,68	14,27
540514200013704	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	29,95	24,18	34,03	27,47	36,08	29,12	36,30	29,30	36,52	29,48	37,43	30,21

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 142

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	8,09	6,53	9,19	7,42	9,74	7,86	9,80	7,91	9,86	7,96	10,11	8,16
520716110106606	ALPRAZOLAM (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	119,34	96,33	135,62	109,47	143,79	116,07	144,66	116,77	145,54	117,48	149,18	120,42
508018603110116	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	14,77	11,92	16,78	13,54	17,79	14,36	17,90	14,45	18,01	14,54	18,46	14,90
525070211113110	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21,18	17,1	24,07	19,43	25,52	20,60	25,67	20,72	25,83	20,85	26,48	21,37
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,63	11,81	16,62	13,42	17,63	14,23	17,73	14,31	17,84	14,40	18,29	14,76
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	17,12	24,10	19,45	25,55	20,62	25,70	20,75	25,86	20,87	26,51	21,40
540915110017517	APRAZ (COSMED)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,32	19,63	27,64	22,31	29,30	23,65	29,48	23,80	29,66	23,94	30,40	24,54
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,16	17,08	24,04	19,41	25,49	20,58	25,64	20,70	25,80	20,83	26,45	21,35
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,69	11,86	16,70	13,48	17,70	14,29	17,81	14,38	17,92	14,47	18,37	14,83
532700103112410	ALTROX (TORRENT)	1 MG COM CT BL AL /AL X 20	16,01	12,92	18,20	14,69	19,29	15,57	19,41	15,67	19,53	15,76	20,02	16,16
525070212111111	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,75	25,63	36,08	29,12	38,25	30,88	38,49	31,07	38,72	31,25	39,69	32,04
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	25,69	36,15	29,18	38,33	30,94	38,56	31,13	38,80	31,32	39,77	32,10
5005120100039906	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,8	25,67	36,14	29,17	38,31	30,92	38,54	31,11	38,78	31,30	39,75	32,09
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,17	17,9	25,20	20,34	26,71	21,56	26,88	21,70	27,04	21,83	27,72	22,38
522240902117319	FRONTAL XR (PFIZER)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	48,95	39,51	55,62	44,90	58,97	47,60	59,33	47,89	59,69	48,18	61,18	49,38
540915110017617	APRAZ (COSMED)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,47	29,44	41,44	33,45	43,93	35,46	44,20	35,68	44,47	35,90	45,58	36,79
533020106112417	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,67	15,88	22,35	18,04	23,70	19,13	23,84	19,24	23,99	19,36	24,59	19,85
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,95	17,72	24,94	20,13	26,45	21,35	26,61	21,48	26,77	21,61	27,44	22,15
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,82	25,69	36,15	29,18	38,33	30,94	38,56	31,13	38,80	31,32	39,77	32,10
536512010007103	TRANQUINAL (BAGÓ)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	36,85	29,75	41,88	33,81	44,40	35,84	44,67	36,06	44,94	36,28	46,06	37,18
520732003111415	TEUFRON (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,3	22,04	31,02	25,04	32,89	26,55	33,09	26,71	33,29	26,87	34,12	27,54
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,21	9,86	13,87	11,20	14,71	11,87	14,80	11,95	14,89	12,02	15,26	12,32
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,05	9,73	13,69	11,05	14,51	11,71	14,60	11,79	14,69	11,86	15,06	12,16
522236606118413	FRONTAL (PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,95	39,51	55,62	44,90	58,97	47,60	59,33	47,89	59,69	48,18	61,18	49,38
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,8	25,67	36,14	29,17	38,31	30,92	38,54	31,11	38,78	31,30	39,75	32,09
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	14,51	11,71	16,48	13,30	17,48	14,11	17,58	14,19	17,69	14,28	18,13	14,63
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,75	16,75	23,57	19,03	25,00	20,18	25,15	20,30	25,30	20,42	25,93	20,93
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	25,69	36,15	29,18	38,33	30,94	38,56	31,13	38,80	31,32	39,77	32,10
520716110106706	ALPRAZOLAM (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	212,1	171,21	241,02	194,55	255,54	206,27	257,09	207,52	258,66	208,79	265,13	214,01
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	33,41	26,97	37,96	30,64	40,25	32,49	40,49	32,68	40,74	32,89	41,76	33,71
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28,97	23,38	32,92	26,57	34,90	28,17	35,12	28,35	35,33	28,52	36,21	29,23
507727807111115	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	28,97	23,38	32,92	26,57	34,90	28,17	35,12	28,35	35,33	28,52	36,21	29,23
540915110017717	APRAZ (COSMED)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	40,8	32,93	46,36	37,42	49,15	39,67	49,45	39,92	49,75	40,16	50,99	41,16
522240903113317	FRONTAL XR (PFIZER)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	77,43	62,5	87,99	71,03	93,29	75,30	93,86	75,76	94,43	76,22	96,79	78,13
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,32	40,62	57,18	46,16	60,62	48,93	60,99	49,23	61,36	49,53	62,89	50,76
540915110017317	APRAZ (COSMED)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,18	49,38	69,52	56,12	73,71	59,50	74,16	59,86	74,61	60,23	76,48	61,73
5005120100040006	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,32	40,62	57,18	46,16	60,62	48,93	60,99	49,23	61,36	49,53	62,89	50,76

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Secretaria Geral
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 43

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
50671020515641 2	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20ML	100,95	81,49	114,72	92,60	121,63	98,18	122,36	98,77	123,11	99,37	126,19	101,86
51160800115241 8	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	429,46	346,66	488,02	393,93	517,42	417,66	520,56	420,20	523,73	422,75	536,82	433,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
51061190111331 3	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	23,44	18,92	26,63	21,50	28,24	22,80	28,41	22,93	28,58	23,07	29,29	23,64
52370570211241 1	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10	23,39	18,88	26,58	21,46	28,18	22,75	28,35	22,88	28,52	23,02	29,23	23,59
52613080089303	INIP (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,07	17,01	23,94	19,32	25,38	20,49	25,53	20,61	25,69	20,74	26,33	21,25
538813070046503	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	12,42	10,03	14,12	11,40	14,97	12,08	15,06	12,16	15,15	12,23	15,53	12,54
52531306003970 3	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	12,64	10,2	14,37	11,60	15,23	12,29	15,33	12,37	15,42	12,45	15,81	12,76
523717030035004	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 10	26,38	21,29	29,98	24,20	31,78	25,65	31,98	25,81	32,17	25,97	32,97	26,61
532416120016304	BUDEP SR (SUN)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	24,35	19,66	27,67	22,34	29,34	23,68	29,52	23,83	29,70	23,97	30,44	24,57
531627501119415	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,88	16,05	22,59	18,23	23,95	19,33	24,09	19,45	24,24	19,57	24,85	20,06
542617050009304	ALPES (SUPERA FARMA)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	24,06	19,44	27,37	22,09	29,02	23,42	29,19	23,56	29,37	23,71	30,10	24,30
508022103111411	BUP (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	21,89	17,67	24,88	20,08	26,38	21,29	26,54	21,42	26,70	21,55	27,37	22,09
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	21,89	17,67	24,88	20,08	26,38	21,29	26,54	21,42	26,70	21,55	27,37	22,09
532416120016204	BUDEP SR (SUN)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	73,09	59	83,06	67,05	88,07	71,09	88,60	71,52	89,14	71,95	91,37	73,75
525309001181181	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	52,48	42,36	59,64	48,14	63,23	51,04	63,61	51,35	64,00	51,66	65,60	52,95
508022101117410	BUP (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,39	48,75	68,63	55,40	72,76	58,73	73,20	59,09	73,65	59,45	75,49	60,94
523717030035104	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	79,15	63,89	89,94	72,60	95,36	76,97	95,93	77,43	96,52	77,91	98,93	79,86
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS S/A)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	61,1	49,32	69,43	56,04	73,61	59,42	74,06	59,78	74,51	60,14	76,37	61,65
508016090112406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	54,24	43,78	61,64	49,76	65,35	52,75	65,75	53,07	66,15	53,40	67,80	54,73
523705701116411	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30	70,18	56,65	79,74	64,37	84,55	68,25	85,06	68,66	85,58	69,08	87,72	70,81
510611802116319	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	100,43	81,07	114,13	92,13	121,00	97,67	121,74	98,27	122,48	98,87	125,54	101,34
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	55,01	44,4	62,51	50,46	66,27	53,49	66,67	53,82	67,08	54,15	68,76	55,50
525309401116414	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	39,02	31,5	44,35	35,80	47,02	37,95	47,30	38,18	47,59	38,41	48,78	39,38
510417020149806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	60,39	48,75	68,63	55,40	72,76	58,73	73,20	59,09	73,65	59,45	75,49	60,94
526136801116411	INIP (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	59,61	48,12	67,74	54,68	71,82	57,97	72,26	58,33	72,70	58,68	74,52	60,15
538821101111419	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	59,61	48,12	67,74	54,68	71,82	57,97	72,26	58,33	72,70	58,68	74,52	60,15
510608601119319	WELLBUTRIN SR (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	97,2	78,46	110,46	89,16	117,11	94,53	117,82	95,10	118,54	95,69	121,50	98,07
510609401113315	ZYBAN (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	84,63	68,31	96,17	77,63	101,97	82,31	102,58	82,80	103,21	83,31	105,79	85,39
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	55,01	44,4	62,51	50,46	66,27	53,49	66,67	53,82	67,08	54,15	68,76	55,50
542617050009404	ALPES (SUPERA FARMA)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	60,2	48,59	68,41	55,22	72,54	58,55	72,98	58,91	73,42	59,26	75,26	60,75
533016030062604	SETH (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	45,03	36,35	51,17	41,30	54,25	43,79	54,58	44,06	54,91	44,32	56,28	45,43
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	59,61	48,12	67,74	54,68	71,82	57,97	72,26	58,33	72,70	58,68	74,52	60,15
538820801181163	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	110,06	88,84	125,07	100,96	132,60	107,03	133,41	107,69	134,22	108,34	137,58	111,05
523717030035204	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 60	158,28	127,76	179,86	145,18	190,69	153,92	191,85	154,86	193,02	155,81	197,85	159,70
525309001141161	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	95,87	77,39	108,94	87,94	115,50	93,23	116,20	93,80	116,91	94,37	119,83	96,73
525309401124212	NORADOP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	80,44	64,93	91,41	73,79	96,92	78,23	97,51	78,71	98,10	79,19	100,55	81,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926464/2017-19 ANVISA Rubrica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	75,49	60,94	85,78	69,24	90,95	73,41	91,50	73,86	92,06	74,31	94,36	76,17
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML	2114,67	1706,96	2403,04	1939,73	2547,80	2056,58	2563,24	2069,05	2578,67	2081,56	2643,34	2133,70
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	2072,41	1672,85	2355,01	1900,96	2496,88	2015,48	2512,01	2027,69	2527,33	2040,06	2590,51	2091,06
514515100028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 25 ML	5286,69	4267,42	6007,60	4849,33	6369,50	5141,46	6408,10	5172,62	6447,18	5204,16	6608,36	5334,27
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	317,09	255,96	360,33	290,86	382,04	308,38	384,36	310,26	386,70	312,14	396,37	319,95
536915110001717	EVORUBICIN (HOSPIRA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	171,25	138,23	194,60	157,08	206,32	166,54	207,57	167,55	208,84	168,58	214,06	172,79
534200402151417	DOXOLEM (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	177,26	143,08	201,43	162,59	213,57	172,39	214,86	173,43	216,17	174,49	221,57	178,85
536915110001817	EVORUBICIN (HOSPIRA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	856,27	691,18	973,03	785,43	1031,65	832,75	1037,90	837,79	1044,23	842,90	1070,34	863,98
522235002154416	ADRIBLASTINA RD (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	171,25	138,23	194,60	157,08	206,32	166,54	207,57	167,55	208,84	168,58	214,06	172,79
519502603154417	RUBIDOX (BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	167,03	134,83	189,81	153,21	201,25	162,45	202,47	163,43	203,70	164,43	208,79	168,54
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1113,14	898,53	1264,93	1021,05	1341,13	1082,56	1349,26	1089,12	1357,49	1095,77	1391,43	1123,16
522717100060118	EVORUBICIN (WYETH)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	856,27	691,18	973,03	785,43	1031,65	832,75	1037,90	837,79	1044,23	842,90	1070,34	863,98
522717100060018	EVORUBICIN (WYETH)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	171,25	138,23	194,60	157,08	206,32	166,54	207,57	167,55	208,84	168,58	214,06	172,79
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	106,87	86,27	121,44	98,03	128,76	103,94	129,54	104,56	130,33	105,20	133,59	107,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
52[illegible]10046203	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	30,11	24,3	34,22	27,62	36,28	29,29	36,50	29,46	36,72	29,64	37,64	30,38
5[illegible]10061704	DUAL (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,5	15,74	22,16	17,89	23,49	18,96	23,64	19,08	23,78	19,20	24,37	19,67
5[illegible]1061[illegible]314	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	30,82	24,88	35,03	28,28	37,14	29,98	37,36	30,16	37,59	30,34	38,53	31,10
5[illegible]070019904	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,38	14,84	20,88	16,85	22,14	17,87	22,27	17,98	22,41	18,09	22,97	18,54
5[illegible]10047903	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	30,11	24,3	34,22	27,62	36,28	29,29	36,50	29,46	36,72	29,64	37,64	30,38
5316[illegible]10072503	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	30,11	24,3	34,22	27,62	36,28	29,29	36,50	29,46	36,72	29,64	37,64	30,38
5237[illegible]10025604	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	13,08	10,56	14,86	11,99	15,76	12,72	15,85	12,79	15,95	12,87	16,35	13,20
52[illegible]1307[illegible]7906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	28,6	23,09	32,50	26,23	34,46	27,82	34,67	27,99	34,88	28,16	35,75	28,86
5[illegible]0330[illegible]8210	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL PLAS INC X 14	61,65	49,76	70,05	56,54	74,27	59,95	74,72	60,31	75,18	60,69	77,06	62,20
52[illegible]150304[illegible]4506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	42,93	34,65	48,78	39,38	51,72	41,75	52,03	42,00	52,35	42,26	53,66	43,31
5005180304[illegible]8406	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,94	34,66	48,80	39,39	51,74	41,76	52,05	42,01	52,37	42,27	53,68	43,33
5418150[illegible]9806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	42,93	34,65	48,78	39,38	51,72	41,75	52,03	42,00	52,35	42,26	53,66	43,31
5[illegible]1[illegible]1606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,94	34,66	48,80	39,39	51,74	41,76	52,05	42,01	52,37	42,27	53,68	43,33
509017070016004	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,38	31,79	44,75	36,12	47,44	38,29	47,73	38,53	48,02	38,76	49,22	39,73
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	42,93	34,65	48,78	39,38	51,72	41,75	52,03	42,00	52,35	42,26	53,66	43,31
525313090040004	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	64,52	52,08	73,32	59,18	77,73	62,74	78,20	63,12	78,68	63,51	80,65	65,10
538813110047404	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	64,52	52,08	73,32	59,18	77,73	62,74	78,20	63,12	78,68	63,51	80,65	65,10
526115030095006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	42,93	34,65	48,78	39,38	51,72	41,75	52,03	42,00	52,35	42,26	53,66	43,31
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	123,29	99,52	140,10	113,09	148,54	119,90	149,44	120,63	150,35	121,36	154,11	124,40
521115090061706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,86	69,31	97,57	78,76	103,45	83,50	104,08	84,01	104,71	84,52	107,33	86,64
538813110047504	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	129,02	104,14	146,61	118,34	155,44	125,47	156,39	126,24	157,34	127,00	161,27	130,18
541815070013306	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	85,87	69,31	97,58	78,77	103,46	83,51	104,09	84,02	104,72	84,53	107,34	86,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	46,38	37,44	52,70	42,54	55,88	45,11	56,22	45,38	56,56	45,66	57,97	46,79
508021907116415	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	19,8	15,98	22,50	18,16	23,86	19,26	24,00	19,37	24,15	19,49	24,75	19,98
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,38	52,77	74,29	59,97	78,77	63,58	79,25	63,97	79,73	64,36	81,72	65,96
508021905115419	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07	11,59	9,36	13,18	10,64	13,97	11,28	14,05	11,34	14,14	11,41	14,49	11,70
510417020144706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	11,59	9,36	13,18	10,64	13,97	11,28	14,05	11,34	14,14	11,41	14,49	11,70
532415020011004	VENIZ XR (SUN)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	25,72	20,76	29,23	23,59	30,99	25,02	31,18	25,17	31,37	25,32	32,15	25,95
532716050023306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	26,77	21,61	30,42	24,56	32,26	26,04	32,45	26,19	32,65	26,36	33,47	27,02
510417020145006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,46	12,48	17,56	14,17	18,62	16,03	18,74	15,13	18,85	15,22	19,32	15,60
532417090020603	VENIZ XR (SUN)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	36,74	29,66	41,75	33,70	44,27	35,73	44,54	35,95	44,81	36,17	45,93	37,07
508016090112703	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,46	12,48	17,56	14,17	18,62	16,03	18,74	15,13	18,85	15,22	19,32	15,60
506717050069104	VENSATE LP (CRISTÁLIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,9	11,22	15,79	12,75	16,75	13,52	16,85	13,60	16,95	13,68	17,37	14,02
510417020144606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	46,38	37,44	52,70	42,54	55,88	45,11	56,22	45,38	56,56	45,66	57,97	46,79
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	55,19	44,55	62,71	50,62	66,49	53,67	66,89	53,99	67,30	54,32	68,98	55,68
522700902115319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	92,7	74,83	105,34	85,03	111,69	90,16	112,36	90,70	113,05	91,25	115,88	93,54
532701402113417	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	55,61	44,89	63,20	51,02	67,00	54,08	67,41	54,41	67,82	54,74	69,52	56,12
532415020011104	VENIZ XR (SUN)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	51,45	41,53	58,46	47,19	61,98	50,03	62,36	50,34	62,74	50,64	64,31	51,91
532716050023206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 14	53,55	43,23	60,86	49,13	64,52	52,08	64,91	52,40	65,31	52,72	66,94	54,03
541813040005706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 15	64,58	52,13	73,38	59,23	77,80	62,80	78,27	63,18	78,75	63,57	80,72	65,16
525068604111413	ALENTHUS XR (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	36,25	29,26	41,20	33,26	43,68	35,26	43,94	35,47	44,21	35,69	45,32	36,58
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	60,24	48,63	68,45	55,25	72,57	58,58	73,01	58,93	73,46	59,30	75,30	60,78
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	82,54	66,63	93,80	75,72	99,45	80,28	100,05	80,76	100,66	81,25	103,18	83,29
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 28	40,89	33,01	46,47	37,51	49,27	39,77	49,57	40,01	49,87	40,26	51,12	41,26
508020606114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	77,05	62,19	87,55	70,67	92,83	74,93	93,39	75,38	93,96	75,84	96,31	77,74
510417020144806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	46,38	37,44	52,70	42,54	55,88	45,11	56,22	45,38	56,56	45,66	57,97	46,79
510417020143906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,38	37,44	52,70	42,54	55,88	45,11	56,22	45,38	56,56	45,66	57,97	46,79
506717050069204	VENSATE LP (CRISTÁLIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,7	33,66	47,38	38,25	50,24	40,55	50,54	40,80	50,85	41,05	52,12	42,07
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,54	66,63	93,80	75,72	99,45	80,28	100,05	80,76	100,66	81,25	103,18	83,29
532716050023406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	114,77	92,64	130,42	105,28	138,27	111,61	139,11	112,29	139,96	112,98	143,46	115,80
538813040046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	129,15	104,25	146,76	118,46	155,60	125,60	156,55	126,37	157,50	127,13	161,44	130,31
532415020011204	VENIZ XR (SUN)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	110,27	89,01	125,31	101,15	132,86	107,24	133,66	107,89	134,48	108,55	137,84	111,26
508014120106303	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	46,38	37,44	52,70	42,54	55,88	45,11	56,22	45,38	56,56	45,66	57,97	46,79
522700909111319	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	198,65	160,35	225,73	182,21	239,33	193,19	240,78	194,36	242,25	195,54	248,31	200,44
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	119,18	96,2	135,43	109,32	143,59	115,91	144,46	116,61	145,34	117,32	148,97	120,25
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	82,54	66,63	93,80	75,72	99,45	80,28	100,05	80,76	100,66	81,25	103,18	83,29
516236030101410	VENFORIN (EMS SIGMA)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	99,38	80,22	112,94	91,17	119,74	96,65	120,47	97,24	121,20	97,83	124,23	100,28
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	129,15	104,25	146,76	118,46	155,60	125,60	156,55	126,37	157,50	127,13	161,44	130,31
525068501112419	ALENTHUS XR (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	46,68	37,68	53,05	42,82	56,24	45,40	56,58	45,67	56,93	45,95	58,35	47,10

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Petrobras Distribuidora
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 96

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
526510502176417	MIFLASONA (NOVARTIS)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	28,72	23,18										
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **		36,63										
508517030011403	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR PLAS X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	25,35	20,46										
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,05	23,45										
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	34,46	27,82										
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507727301181111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,93	11,24	16,09	12,99	17,21	13,89	17,33	13,99	17,45	14,09	17,96	14,50
540917070031917	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,17	5,79	8,29	6,69	8,87	7,16	8,93	7,21	8,99	7,26	9,25	7,47
540917070032017	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,5	17,35	24,84	20,05	26,57	21,45	26,75	21,59	26,94	21,75	27,72	22,38
540917070032117	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22,49	18,15	25,99	20,98	27,79	22,43	27,98	22,59	28,18	22,75	29,00	23,41
517113100013104	CORTIFAR (ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,39	15,65	22,41	18,09	23,96	19,34	24,13	19,48	24,30	19,61	25,00	20,18
540917070032217	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,05	5,69	8,14	6,57	8,71	7,03	8,77	7,08	8,83	7,13	9,09	7,34
540917070032317	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	21,19	17,1	24,48	19,76	26,18	21,13	26,36	21,28	26,55	21,43	27,32	22,05
541112080000504	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	65,85	53,15	76,10	61,43	81,38	65,69	81,94	66,14	82,52	66,61	84,91	68,54
541112090000803	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	61,97	50,02	71,62	57,81	76,58	61,82	77,12	62,25	77,66	62,69	79,91	64,50
541112090000603	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	92,19	74,42	106,53	85,99	113,92	91,96	114,71	92,59	115,52	93,25	118,86	95,94
541112090000903	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	86,78	70,05	100,29	80,95	107,24	86,56	107,99	87,17	108,75	87,78	111,90	90,33
541112090000703	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 100 G	232,05	187,31	268,15	216,45	286,75	231,46	288,75	233,08	290,78	234,72	299,20	241,51
PRINCÍPIO ATIVO: DISSULFIRAM														
525011301160414	SARCOTON (MEDLEY)	0,04 G/G PO OR CT PT X 10 G	16,06	12,96	18,25	14,73	19,35	15,62	19,47	15,72	19,59	15,81	20,08	16,21
502800901116319	ANTIETANOL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	5,13	4,14	5,83	4,71	6,18	4,99	6,22	5,02	6,26	5,05	6,42	5,18
PRINCÍPIO ATIVO: DITOSILATO DE LAPATINIBE														
510611501111219	TYKERB (GLAXOSMITHKLINE)	250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	3597,61	2903,99	4088,19	3299,99	4334,47	3498,78	4360,74	3519,99	4387,33	3541,45	4497,01	3629,99
526517060090017	TYKERB (NOVARTIS)	250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70	3597,61	2903,99	4088,19	3299,99	4334,47	3498,78	4360,74	3519,99	4387,33	3541,45	4497,01	3629,99
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	6,13	4,95	6,97	5,63	7,39	5,97	7,43	6,00	7,48	6,04	7,67	6,19
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	18,52	14,95	21,05	16,99	22,32	18,02	22,45	18,12	22,59	18,23	23,15	18,69
500202603115911	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	37,05	29,91	42,10	33,98	44,64	36,03	44,91	36,25	45,18	36,47	46,31	37,38
500217030036703	DIVALCON (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	5,82	4,7	6,62	5,34	7,01	5,66	7,06	5,70	7,10	5,73	7,28	5,88
500209005116311	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	5,82	4,7	6,62	5,34	7,01	5,66	7,06	5,70	7,10	5,73	7,28	5,88
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO (ZYDUS)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	13,68	11,04	15,54	12,54	16,48	13,30	16,58	13,38	16,68	13,46	17,10	13,80
536201701144415	ZYVALPREX (ZYDUS)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	14,6	11,79	16,60	13,40	17,60	14,21	17,70	14,29	17,81	14,38	18,26	14,74
500202503170318	DEPAKOTE (ABBOTT)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	31,56	25,48	35,87	28,95	38,03	30,70	38,26	30,88	38,49	31,07	39,45	31,84
500217030036803	DIVALCON (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,2	23,57	33,18	26,78	35,18	28,40	35,39	28,57	35,61	28,74	36,50	29,46
500209004111316	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29,36	23,7	33,37	26,94	35,38	28,56	35,59	28,73	35,81	28,91	36,71	29,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado x Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Petrobras Transporte S.A. TRANSPETRO
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 414

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
525501904112319	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,94	12,87	18,11	14,62	19,21	15,51	19,32	15,60	19,44	15,69	19,93	16,09
538809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	8,54	6,89	9,70	7,83	10,28	8,30	10,35	8,35	10,41	8,40	10,67	8,61
5046170300550 17	RENALAPRIL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT ENV AL X 30	11,76	9,49	13,36	10,78	14,17	11,44	14,25	11,50	14,34	11,58	14,70	11,87
5046170500632 17	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT ENV AL X 30	11,41	9,21	12,97	10,47	13,75	11,10	13,84	11,17	13,92	11,24	14,27	11,52
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	10,38	8,38	11,80	9,52	12,51	10,10	12,58	10,15	12,66	10,22	12,98	10,48
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	23,92	19,31	27,18	21,94	28,82	23,26	28,99	23,40	29,17	23,55	29,90	24,14
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	31,9	25,75	36,25	29,26	38,43	31,02	38,66	31,21	38,90	31,40	39,87	32,18
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500	172,69	139,4	196,24	158,40	208,06	167,95	209,32	168,96	210,60	170,00	215,87	174,25
506413020027003	ENALAMED (CIMED)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	25,73	20,77	29,24	23,60	31,00	25,02	31,19	25,18	31,38	25,33	32,16	25,96
533512100023303	RENAPRIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	180,43	145,64	205,04	165,51	217,39	175,48	218,71	176,54	220,04	177,62	225,54	182,06
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ERGOMETRINA														
504102702114319	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,48	3,62	5,09	4,11	5,39	4,35	5,43	4,38	5,46	4,41	5,60	4,52
504102703153318	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	102,77	82,96	116,78	94,26	123,82	99,95	124,57	100,55	125,33	101,17	128,46	103,69
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA														
5104130300822 04	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	3,73	3,01	4,32	3,49	4,62	3,73	4,65	3,75	4,68	3,78	4,82	3,89
5104130300823 04	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	186,85	150,83	215,93	174,30	230,90	186,38	232,51	187,68	234,15	189,01	240,93	194,48
5104130200818 06	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	3,5	2,83	4,04	3,26	4,32	3,49	4,35	3,51	4,38	3,54	4,51	3,64
5104130200819 06	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	174,96	141,23	202,18	163,20	216,20	174,52	217,71	175,74	219,24	176,97	225,59	182,10
5104130200820 06	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,26	4,25	6,08	4,91	6,50	5,25	6,54	5,28	6,59	5,32	6,78	5,47
5104130200821 06	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	262,7	212,05	303,57	245,04	324,62	262,03	326,89	263,87	329,19	265,72	338,72	273,41
5104130082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,59	4,51	6,46	5,21	6,91	5,58	6,96	5,62	7,01	5,66	7,21	5,82
5104130082504	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	280,04	226,05	323,61	261,22	346,05	279,33	348,47	281,28	350,92	283,26	361,08	291,46
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
5002140100311 14	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	71,75	57,92	91,53	65,81	86,45	69,78	86,97	70,20	87,50	70,63	89,69	72,40
5002170300363 03	REVOC (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,02	107,37	151,16	122,02	160,27	129,37	161,24	130,15	162,22	130,94	166,28	134,22
5002140100312 14	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	133,02	107,37	151,16	122,02	160,27	129,37	161,24	130,15	162,22	130,94	166,28	134,22
5002161200354 03	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	266,02	214,73	302,30	244,02	320,51	258,72	322,45	260,28	324,42	261,87	332,53	268,42
5002170300364 03	REVOC (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	266,02	214,73	302,30	244,02	320,51	258,72	322,45	260,28	324,42	261,87	332,53	268,42
5002140100315 14	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	18,41	14,86	20,92	16,89	22,18	17,90	22,31	18,01	22,45	18,12	23,01	18,57
5002170300365 03	REVOC (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	18,41	14,86	20,92	16,89	22,18	17,90	22,31	18,01	22,45	18,12	23,01	18,57
5002140100313 14	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	34,51	27,86	39,22	31,66	41,58	33,56	41,83	33,77	42,09	33,98	43,14	34,82
5002140100314 14	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69,09	55,77	78,51	63,37	83,24	67,19	83,75	67,60	84,26	68,01	86,37	69,72
5002170300366 03	REVOC (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,05	55,74	78,47	63,34	83,20	67,16	83,70	67,56	84,21	67,97	86,32	69,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Protocolo Juntado Pelo Processo
Folha Nº 48

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
51151560117415	REZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7	16,37	13,21	18,60	15,01	19,72	15,92	19,84	16,01	19,96	16,11	20,46	16,52
50010380311611 9	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	46,07	37,19	52,35	42,26	55,50	44,80	55,84	45,07	56,18	45,35	57,58	46,48
5299170700548 06	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	45,01	36,33	51,15	41,29	54,23	43,77	54,56	44,04	54,89	44,31	56,26	45,41
5327024031134 19	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	44,45	35,88	50,51	40,77	53,56	43,23	53,88	43,49	54,21	43,76	55,57	44,86
51151207005490 4	REZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	32,75	26,44	37,22	30,04	39,46	31,85	39,70	32,05	39,94	32,24	40,94	33,05
51151207005530 6	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	60,9	49,16	69,21	55,87	73,38	59,23	73,82	59,59	74,27	59,95	76,13	61,45
51151560213413	REZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14	32,75	26,44	37,22	30,04	39,46	31,85	39,70	32,05	39,94	32,24	40,94	33,05
51151520211511 7	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	65,11	52,56	73,99	59,72	78,44	63,32	78,92	63,70	79,40	64,09	81,39	65,70
51151520111911 9	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	121,84	98,35	138,45	111,76	146,79	118,49	147,68	119,21	148,58	119,93	152,29	122,93
51151560311141 4	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	65,52	52,89	74,45	60,10	78,94	63,72	79,42	64,11	79,90	64,50	81,90	66,11
51151207005500 4	REZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	65,52	52,89	74,45	60,10	78,94	63,72	79,42	64,11	79,90	64,50	81,90	66,11
51151207005540 6	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	121,84	98,35	138,45	111,76	146,79	118,49	147,68	119,21	148,58	119,93	152,29	122,93
5299170700546 06	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	130,54	105,37	148,34	119,74	157,27	126,95	158,23	127,72	159,19	128,50	163,17	131,71
50011511002020 6	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	97,91	79,03	111,26	89,81	117,96	95,22	118,68	95,80	119,40	96,38	122,39	98,79
52730330611831 8	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	150,63	121,59	171,17	138,17	181,48	146,49	182,58	147,38	183,69	148,27	188,28	151,98
5327024011104 12	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	133,44	107,71	151,63	122,40	160,77	129,77	161,74	130,56	162,73	131,36	166,80	134,64
50010380611511 3	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	39,29	31,71	44,64	36,03	47,33	38,20	47,62	38,44	47,91	38,67	49,11	39,64
5299170700549 06	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	61,84	49,92	70,27	56,72	74,50	60,14	74,95	60,50	75,41	60,87	77,30	62,40
50010380511911 5	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	65,47	52,85	74,40	60,06	78,88	63,67	79,36	64,06	79,84	64,45	81,84	66,06
51151520411811 3	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	173,19	139,8	196,81	158,87	208,67	168,44	209,93	169,46	211,21	170,49	216,49	174,75
51151560411641 1	RAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	92,06	74,31	104,62	84,45	110,92	89,53	111,59	90,08	112,27	90,62	115,08	92,89
51151207005550 6	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	173,19	139,8	196,81	158,87	208,67	168,44	209,93	169,46	211,21	170,49	216,49	174,75
51151207005510 4	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	92,06	74,31	104,62	84,45	110,92	89,53	111,59	90,08	112,27	90,62	115,08	92,89
52730330711431 6	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	214,14	172,85	243,34	196,42	258,00	208,26	259,57	209,52	261,15	210,80	267,68	216,07
50011511002030 6	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	139,19	112,35	158,17	127,67	167,69	135,36	168,71	136,18	169,74	137,01	173,98	140,44
5299170700547 06	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	185,56	149,78	210,86	170,21	223,56	180,46	224,92	181,56	226,29	182,66	231,95	187,23
5327024021174 10	MENELAT (TORRENT)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	189,72	153,14	215,59	174,02	228,58	184,51	229,97	185,63	231,37	186,76	237,15	191,43
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
51130360311631 2	PROSTOKOS (INFAN)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1348,99	1088,9	1558,88	1258,33	1666,99	1345,59	1678,63	1354,99	1690,44	1364,52	1739,38	1404,03
51130360111341 3	PROSTOKOS (INFAN)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	613,35	495,1	708,77	572,12	757,93	611,80	763,22	616,07	768,59	620,41	790,84	638,37
PRINCÍPIO ATIVO: MITOMICINA														
50510350115331 0	MITOCIN (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML	88,97	71,82	101,10	81,61	107,19	86,52	107,84	87,05	108,50	87,58	111,21	89,77
PRINCÍPIO ATIVO: MITOTANO														
50510150111031 7	LISODREN (BRISTOL-MEYERS)	500 MG COM CT FR VD AMB X 100	939,06	758,01	1067,12	861,38	1131,40	913,27	1138,26	918,80	1145,20	924,41	1173,83	947,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Isento – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 49

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	155,41	125,45										
509017080020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		90,3										
525074805115410	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		68,21		77,51		82,18		82,68		83,18		85,26
510416060130603	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		81,58										
510416020123606	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		84,34										
502824210113410	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		20,43		23,22		24,61		24,76		24,91		25,53
542614030001004	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		57,84										
510[illegible]2707112413	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		165,56		188,13		199,47		200,67		201,90		206,94
5[illegible]6110005903	APROLAN (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		145,92										
5[illegible]60603 30703	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		152,27										
2[illegible]2030002606	OLANZAPINA (UFRN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	118,14	95,36	134,25	108,37	142,33	114,89	143,20	115,58	144,07	116,29	147,67	119,20
5[illegible]5020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		165,52										
5[illegible]3207 10211	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		254,69										
506[illegible]120900047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	299,58	241,82	340,43	274,80	360,94	291,35	363,13	293,12	365,34	294,90	374,47	302,27
526[illegible]34101017117	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		165,56										
2[illegible]7744[illegible]17116	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X28 ** CAP **		165,56										
5[illegible]5316[illegible]045806	OLANZAPINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		165,56										
5[illegible]8806[illegible]17413	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		165,56										
5[illegible]1623[illegible]10411	ZOPIX (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		254,69										
500116[illegible]023106	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **		57,94										
50760390[illegible]114315	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		264,69										
510416020123906	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		165,55										
506716120066203	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		259,1										
525074512118114	OLANZAPINA (MEDLEY)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		177,28										
525074806111419	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		136,43		155,04		164,38		165,37		166,36		170,54
506917090034406	OLANZAPINA (ACTAVIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		177,37										
510612708119411	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		177,37		201,56		213,70		215,00		216,31		221,71
511518104114110	OLANZAPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		81,76										
541816120018606	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		177,37										
536212040004306	OLANZAPINA (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,29	30,1	42,38	34,21	44,93	36,27	45,20	36,49	45,48	36,71	46,62	37,63
507603212114319	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		272,86										
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	228,86	184,74	260,07	209,93	275,74	222,58	277,41	223,93	279,10	225,29	286,08	230,92
542614030001104	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		115,66										
509017080020704	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		180,61										
502824211114411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		40,87		46,44		49,24		49,54		49,84		51,08
511512020053603	ZOPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		54,74										
504617010049204	OLANCARE (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		179,13										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
520716100105406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	96,56	77,94	109,72	88,57	116,33	93,90	117,04	94,47	117,75	95,05	120,69	97,42
529912090040803	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	45,17	36,46	51,32	41,43	54,42	43,93	54,75	44,19	55,08	44,46	56,46	45,57
530416090011917	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	45,17	36,46	51,32	41,43	54,42	43,93	54,75	44,19	55,08	44,46	56,46	45,57
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	47,87	38,64	54,40	43,91	57,68	46,56	58,03	46,84	58,38	47,12	59,84	48,30
529912090040603	SCITALAX (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	45,17	36,46	51,32	41,43	54,42	43,93	54,75	44,19	55,08	44,46	56,46	45,57
5104130700888304	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	123,85	99,97	140,74	113,61	149,22	120,45	150,12	121,18	151,04	121,92	154,82	124,97
532412080008404	NEXIPRAM (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	137,99	111,39	156,81	126,58	166,25	134,20	167,26	135,01	168,28	135,84	172,49	139,23
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	96,56	77,94	109,73	88,57	116,34	93,91	117,05	94,48	117,76	95,06	120,70	97,43
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	148,55	119,91	168,81	136,26	178,98	144,47	180,06	145,34	181,16	146,23	185,69	149,89
5104130700923006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	96,56	77,94	109,73	88,57	116,34	93,91	117,05	94,48	117,76	95,06	120,70	97,43
5104130700922206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	96,56	77,94	109,73	88,57	116,34	93,91	117,05	94,48	117,76	95,06	120,70	97,43
5104130700884004	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	123,85	99,97	140,74	113,61	149,22	120,45	150,12	121,18	151,04	121,92	154,82	124,97
522714090042704	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	106,4	85,89	120,90	97,59	128,19	103,47	128,96	104,10	129,75	104,73	132,99	107,35
5324170100173006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	47,87	38,64	54,40	43,91	57,68	46,56	58,03	46,84	58,38	47,12	59,84	48,30
502312080020904	VIDAPRAM (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X30	47,41	38,27	53,88	43,49	57,12	46,11	57,47	46,39	57,82	46,67	59,27	47,84
5418121100041103	NEUROPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	103,45	83,5	117,56	94,89	124,64	100,61	125,40	101,22	126,16	101,84	129,31	104,38
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	103,45	83,5	117,56	94,89	124,64	100,61	125,40	101,22	126,16	101,84	129,31	104,38
5211253011161118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,47	83,52	117,58	94,91	124,66	100,63	125,42	101,24	126,18	101,85	129,33	104,40
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,47	83,52	117,58	94,91	124,66	100,63	125,42	101,24	126,18	101,85	129,33	104,40
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	103,45	83,5	117,56	94,89	124,64	100,61	125,40	101,22	126,16	101,84	129,31	104,38
523709103116410	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56,95	45,97	64,71	52,23	68,61	55,38	69,03	55,72	69,45	56,06	71,19	57,46
526112090086803	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	92,14	74,38	104,71	84,52	111,02	89,62	111,69	90,16	112,37	90,71	115,18	92,97
500513202112413	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,19	128,5	180,89	146,01	191,79	154,81	192,95	155,75	194,13	156,70	198,98	160,62
5330160400635O4	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	43,54	35,15	49,48	39,94	52,46	42,35	52,78	42,60	53,10	42,86	54,43	43,94
540916020018204	DECIPRAX (COSMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,89	83,05	116,92	94,38	123,97	100,07	124,72	100,67	125,48	101,29	128,62	103,82
5080130700984O4	ESC (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,77	36,14	50,88	41,07	53,94	43,54	54,27	43,81	54,60	44,07	55,97	45,18
511516120064406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,09	44,47	62,60	50,53	66,37	53,57	66,77	53,90	67,18	54,23	68,86	55,58
525317040047306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	103,45	83,5	117,56	94,89	124,64	100,61	125,40	101,22	126,16	101,84	129,31	104,38
509017080017204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	109,77	88,61	124,74	100,69	132,26	106,76	133,06	107,41	133,87	108,06	137,22	110,76
529917050053706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48,96	39,52	55,64	44,91	58,99	47,62	59,35	47,91	59,71	48,20	61,20	49,40
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,92	45,95	64,68	52,21	68,57	55,35	68,99	55,69	69,41	56,03	71,15	57,43
505609021164I7	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	51,43	41,51	58,44	47,17	61,96	50,01	62,34	50,32	62,72	50,63	64,29	51,89
532713010016306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,45	83,5	117,56	94,89	124,64	100,61	125,40	101,22	126,16	101,84	129,31	104,38
5207176301197906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	103,39	83,46	117,48	94,83	124,56	100,54	125,32	101,16	126,08	101,77	129,23	104,31
5316120800673O4	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,9	79,83	112,39	90,72	119,16	96,19	119,88	96,77	120,61	97,36	123,63	99,79
5028400800671O4	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,52	30,29	42,63	34,41	45,20	36,49	45,47	36,70	45,75	36,93	46,89	37,85
5104130700885O4	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	132,71	107,12	150,81	121,73	159,89	129,06	160,86	129,85	161,84	130,64	165,89	133,91

(1) O Preço Fábrica é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de quaisquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de quaisquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não adquirir o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 21

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA														
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	484,42	391,02	550,48	444,35	583,64	471,11	587,18	473,97	590,76	476,86	605,53	488,76
534201108115415	OXYCONTIN (ZODIAC)	40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30	519,04	418,97	589,81	476,09	625,34	504,77	629,13	507,83	632,97	510,93	648,79	523,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA														
512400103171311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	2,18	1,76	2,52	2,03	2,69	2,17	2,71	2,19	2,73	2,20	2,81	2,27
512400104178311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,24	6,65	9,53	7,69	10,19	8,23	10,26	8,28	10,33	8,34	10,63	8,58
533003801177416	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,67	6,19	8,86	7,15	9,48	7,65	9,54	7,70	9,61	7,76	9,89	7,98
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,33	4,3	6,16	4,97	6,59	5,32	6,63	5,35	6,68	5,39	6,87	5,55
512400101179315	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,57	5,3	7,59	6,13	8,12	6,55	8,17	6,59	8,23	6,64	8,47	6,84
512400102175313	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	11,82	9,54	13,66	11,03	14,60	11,79	14,71	11,87	14,81	11,95	15,24	12,30
525406802170411	NASIVIN (MERCK S/A)	0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML	4,77	3,85	5,51	4,45	5,90	4,76	5,94	4,79	5,98	4,83	6,15	4,96
533003802173414	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML	7,8	6,3	9,02	7,28	9,64	7,78	9,71	7,84	9,78	7,89	10,06	8,12
525406801174413	NASIVIN (MERCK S/A)	0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,49	3,62	5,19	4,19	5,55	4,48	5,59	4,51	5,63	4,54	5,79	4,67
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,28	3,45	4,94	3,99	5,29	4,27	5,32	4,29	5,36	4,33	5,52	4,46
502822301170410	ATURGYL (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	7,88	6,36	9,10	7,35	9,73	7,85	9,80	7,91	9,87	7,97	10,16	8,20
500504101171415	FREENAL (ACHÉ)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,25	5,85	8,37	6,76	8,95	7,22	9,02	7,28	9,08	7,33	9,34	7,54
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	7,68	6,2	8,86	7,17	9,50	7,67	9,56	7,72	9,63	7,77	9,91	8,00
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	7,67	6,19	8,86	7,15	9,48	7,65	9,54	7,70	9,61	7,76	9,89	7,98
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,66	6,18	8,85	7,14	9,47	7,64	9,53	7,69	9,60	7,75	9,88	7,98
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	10,85	8,76	12,53	10,11	13,40	10,82	13,50	10,90	13,59	10,97	13,98	11,28
525516020019317	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,24	6,65	9,53	7,69	10,19	8,23	10,26	8,28	10,33	8,34	10,63	8,58
525516020019117	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,56	5,3	7,58	6,12	8,11	6,55	8,16	6,59	8,22	6,64	8,46	6,83
525516020019217	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	11,82	9,54	13,66	11,03	14,60	11,79	14,71	11,87	14,81	11,95	15,24	12,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														
527313070010414	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	490,66	396,06	567,00	457,68	606,32	489,42	610,56	492,84	614,85	496,31	632,65	510,68
527304601156312	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	65,64	52,98	75,85	61,23	81,11	65,47	81,68	65,93	82,25	66,39	84,63	68,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	12,95	10,45	14,97	12,08	16,00	12,92	16,12	13,01	16,23	13,10	16,70	13,48
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,4	6,78	9,70	7,83	10,37	8,37	10,45	8,44	10,52	8,49	10,82	8,73
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	106,71	86,14	123,31	99,54	131,87	106,45	132,79	107,19	133,72	107,94	137,59	111,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,86	11,19	15,75	12,71	16,70	13,48	16,80	13,56	16,90	13,64	17,32	13,98
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	27,68	22,34	31,45	25,39	33,34	26,91	33,55	27,08	33,75	27,24	34,59	27,92
5[illegible]3701001[illegible]1414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	42,16	34,03	47,90	38,66	50,79	41,00	51,10	41,25	51,41	41,50	52,70	42,54
5[illegible]0609001[illegible]6216	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	25,68	20,73	29,18	23,55	30,94	24,97	31,13	25,13	31,32	25,28	32,10	25,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Preço Máximo
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 82

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
509017080019904	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1968,03	1588,59	2236,40	1805,22	2371,12	1913,97	2385,49	1925,57	2400,04	1937,31	2460,04	1985,74
522216040058803	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7,12	5,75	8,09	6,53	8,58	6,93	8,63	6,97	8,68	7,01	8,90	7,18
522216040058903	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	9,97	8,05	11,33	9,15	12,01	9,69	12,09	9,76	12,16	9,82	12,46	10,06
522216040059003	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,24	11,49	16,18	13,06	17,15	13,84	17,25	13,92	17,36	14,01	17,79	14,36
522216040059103	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	19,94	16,1	22,66	18,29	24,03	19,40	24,17	19,51	24,32	19,63	24,93	20,12
522216040059203	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	21,36	17,24	24,27	19,59	25,74	20,78	25,89	20,90	26,05	21,03	26,70	21,55
534214110010803	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,55	16,59	23,35	18,85	24,76	19,99	24,91	20,11	25,06	20,23	25,69	20,74
534214110010903	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	41,11	33,18	46,70	37,70	49,52	39,97	49,82	40,21	50,12	40,46	51,37	41,47
522712100027606	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,06	15,39	21,66	17,48	22,96	18,53	23,10	18,65	23,24	18,76	23,82	19,23
522212100055106	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,06	15,39	21,66	17,48	22,96	18,53	23,10	18,65	23,24	18,76	23,82	19,23
522424436113313	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	29,31	23,66	33,30	26,88	35,31	28,50	35,52	28,67	35,74	28,85	36,63	29,57
522212100055206	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,67	21,53	30,31	24,47	32,14	25,94	32,33	26,10	32,53	26,26	33,34	26,91
5222424371113 14	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	41,05	33,14	46,65	37,66	49,46	39,92	49,76	40,17	50,06	40,41	51,31	41,42
522712100027706	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,67	21,53	30,31	24,47	32,14	25,94	32,33	26,10	32,53	26,26	33,34	26,91
534212020009004	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	34,88	28,16	39,64	32,00	42,03	33,93	42,28	34,13	42,54	34,34	43,60	35,19
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,32	26,09	36,73	29,65	38,95	31,44	39,18	31,63	39,42	31,82	40,41	32,62
500514010054104	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,68	34,45	48,50	39,15	51,42	41,51	51,73	41,76	52,05	42,01	53,35	43,06
546715120109503	PROLEPTOL (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	28,59	23,08	32,48	26,22	34,44	27,80	34,65	27,97	34,86	28,14	35,73	28,84
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,35	29,34	41,31	33,35	43,80	35,36	44,06	35,57	44,33	35,78	45,44	36,68
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,47	39,12	55,08	44,46	58,40	47,14	58,75	47,42	59,11	47,71	60,59	48,91
522712100028206	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,11	30,76	43,31	34,96	45,92	37,07	46,20	37,29	46,48	37,52	47,64	38,46
522242438116311	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	58,62	47,32	66,62	53,78	70,63	57,01	71,06	57,36	71,49	57,71	73,26	59,15
522212100055306	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,11	30,76	43,31	34,96	45,92	37,07	46,20	37,29	46,48	37,52	47,64	38,46
522712100027806	PREGABALINA (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,36	43,07	60,63	48,94	64,29	51,89	64,68	52,21	65,07	52,52	66,70	53,84
522242439112318	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	82,08	66,25	93,27	75,29	98,89	79,82	99,49	80,31	100,10	80,80	102,60	82,82
522212100055406	PREGABALINA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,36	43,07	60,63	48,94	64,29	51,89	64,68	52,21	65,07	52,52	66,70	53,84
520713080088206	PREGABALINA (TEUTO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	53,37	43,08	60,64	48,95	64,30	51,90	64,69	52,22	65,08	52,53	66,71	53,85
534212020009104	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	69,78	56,33	79,30	64,01	84,07	67,86	84,58	68,27	85,10	68,69	87,23	70,41
546715120109603	PROLEPTOL (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,59	32,76	46,12	37,23	48,90	39,47	49,20	39,71	49,50	39,96	50,74	40,96
546715080000006	PREGABALINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,17	46,15	64,97	52,44	68,88	55,60	69,30	55,94	69,72	56,28	71,48	57,68
525415070046106	PREGABALINA (MERCK S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	51,46	41,54	58,48	47,21	62,00	50,05	62,38	50,35	62,76	50,66	64,33	51,93
522242440110315	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	87,96	71	99,96	80,69	105,98	85,55	106,62	86,06	107,27	86,59	109,95	88,76
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	57,18	46,16	64,98	52,45	68,89	55,61	69,31	55,95	69,73	56,29	71,47	57,69
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,71	58,69	82,62	66,69	87,60	70,71	88,13	71,14	88,67	71,57	90,89	73,37
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,65	52,19	73,46	59,30	77,89	62,87	78,36	63,25	78,84	63,64	80,81	65,23
525116120030006	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	57,18	46,16	64,98	52,45	68,89	55,61	69,31	55,95	69,73	56,29	71,47	57,69
500514010054204	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,35	68,89	96,98	78,28	102,83	83,00	103,45	83,50	104,08	84,01	106,68	86,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio -- ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Rubrica
FOLHA Nº 53
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510612040046904	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	216,75	174,96	246,31	198,82	261,15	210,80	262,73	212,08	264,33	213,37	270,94	218,70
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		127,88										
522714010033304	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	184,37	148,82	209,51	169,12	222,13	179,30	223,48	180,39	224,84	181,49	230,46	186,03
522714010032804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	184,37	148,82	209,51	169,12	222,13	179,30	223,48	180,39	224,84	181,49	230,46	186,03
522714120045406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		137,02										
507745001113111	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,01										
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,02										
522714010033404	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	197,55	159,46	224,48	181,20	238,01	192,12	239,45	193,28	240,91	194,46	246,93	199,32
522714120045806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 ** CAP **		137,02										
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		127,73										
508016120115003	QUET (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		53,91										
511515110061006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		109,76										
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		137										
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		136,99										
522714010032904	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	197,55	159,46	224,48	181,20	238,01	192,12	239,45	193,28	240,91	194,46	246,93	199,32
536215110006803	AEBOL (ZYDUS)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 ** CAP **		137,02										
500515003117411	QUETROS (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		209,95										
510413100190504	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	229,36	185,14	260,64	210,39	276,34	223,06	278,01	224,41	279,71	225,78	286,70	231,42
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,03										
536215070006506	FUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 ** CAP **		137,02										
520716110106306	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		137,02										
525417080048406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		130,79										
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		118,46										
526136002116119	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,03										
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	232,23	187,46	263,90	213,02	279,80	225,85	281,49	227,22	283,21	228,61	290,29	234,32
509017070015004	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		153,86										
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		208,97										
542615100005404	ATIP (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		154,25										
538819002118413	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		208,97										
506716060062603	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		95,89										
506906503117411	KITAPEN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30 ** CAP **		85,51										
506906507112412	KITAPEN (ACTAVIS)	100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60 ** CAP **		171,01										
509017100021604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		307,72										
510413100098306	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	565,38	456,37	642,48	518,61	681,18	549,85	685,31	553,18	689,49	556,56	706,73	570,47
510413100100304	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	565,78	456,7	642,94	518,98	681,67	550,24	685,80	553,58	689,98	556,95	707,23	570,88
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	635,37	512,87	722,01	582,81	765,50	617,91	770,14	621,66	774,84	625,45	794,21	641,09
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		913,39										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Ministério da Saúde Fiocruz PROCESSO Nº FOLHA Nº 54

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
522714010033704	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	29,5	23,81	33,53	27,07	35,55	28,70	35,76	28,87	35,98	29,04	36,88	29,77
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		23,72										
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACTAVIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		17,91										
525417080048306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **		19,66										
536215110006703	AEBOL (ZYDUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **		20,58										
536215070006606	FUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **		20,58										
510413100099704	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	35,33	28,52	40,15	32,41	42,57	34,36	42,83	34,57	43,09	34,78	44,17	35,65
510413100097706	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	25,48	20,57	28,95	23,37	30,70	24,78	30,88	24,93	31,07	25,08	31,85	25,71
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		20,58										
510612040046404	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	48,4	39,07	55,00	44,40	58,31	47,07	58,66	47,35	59,02	47,64	60,50	48,84
522714120044906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20 ** CAP **		27,45										
522714120044506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20 ** CAP **		27,45										
522714010033804	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	39,34	31,76	44,71	36,09	47,40	38,26	47,69	38,50	47,98	38,73	49,18	39,70
522714010034404	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	39,34	31,76	44,71	36,09	47,40	38,26	47,69	38,50	47,98	38,73	49,18	39,70
522714010033904	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	55,1	44,48	62,61	50,54	66,38	53,58	66,78	53,90	67,19	54,24	68,87	55,59
510612040046804	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	67,78	54,71	77,02	62,17	81,66	65,92	82,16	66,32	82,66	66,72	84,73	68,39
522714010034504	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	55,1	44,48	62,61	50,54	66,38	53,58	66,78	53,90	67,19	54,24	68,87	55,59
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		26,09										
510413100097806	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	47,57	38,4	54,05	43,63	57,31	46,26	57,66	46,54	58,01	46,83	59,46	48,00
510413100099804	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	65,98	53,26	74,97	60,52	79,49	64,16	79,97	64,55	80,46	64,95	82,47	66,57
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 ** CAP **		38,44										
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		38,42										
507745004112114	FUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		40,26										
500515005111410	QUETROS (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		63,25										
522714010034004	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	59,03	47,65	67,08	54,15	71,12	57,41	71,55	57,76	71,99	58,11	73,79	59,56
522714010034604	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	59,03	47,65	67,08	54,15	71,12	57,41	71,55	57,76	71,99	58,11	73,79	59,56
522714120044606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		41,17										
526136004119115	FUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		41,18										
508016120114803	QUET (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		21,59										
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		31,76										
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		41,17										
525316070046306	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		41,17										
522714120045006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 ** CAP **		41,17										
526617030007206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		41,17										
511515 [illegible]0060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		30,85										
531630220069003	QUEROPAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,78	62,78	88,38	71,34	93,71	75,64	94,28	76,10	94,85	76,56	97,22	78,48
510413100097903	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	50,95	41,13	57,90	46,74	61,39	49,55	61,76	49,85	62,14	50,16	63,69	51,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
525

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
510416050128406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1211,66	978,05	1376,89	1111,43	1459,84	1178,38	1468,68	1185,52	1477,64	1192,75	1514,58	1222,57
510417040150503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1156,61	933,62	1314,33	1060,93	1393,51	1124,84	1401,95	1131,65	1410,50	1138,56	1445,76	1167,02
521113203114419	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,07	14,59	20,54	16,58	21,77	17,57	21,91	17,69	22,04	17,79	22,59	18,23
508014205111418	ASSERT (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	12,78	10,32	14,52	11,72	15,39	12,42	15,49	12,50	15,58	12,58	15,97	12,89
521113202118410	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,56	28,7	40,41	32,62	42,85	34,59	43,11	34,80	43,37	35,01	44,45	35,86
521113208116312	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	71,73	57,9	81,52	65,80	86,43	69,77	86,95	70,19	87,48	70,61	89,67	72,38
543516010003417	ASSERT (MOMENTA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,36	22,08	31,09	25,10	32,97	26,61	33,17	26,77	33,37	26,94	34,20	27,61
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,32	24,47	34,46	27,82	36,53	29,49	36,76	29,67	36,98	29,85	37,90	30,59
510416050126306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 7	9,23	7,45	10,48	8,46	11,11	8,97	11,18	9,02	11,25	9,08	11,53	9,31
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	8,81	7,11	10,01	8,08	10,61	8,56	10,67	8,61	10,74	8,67	11,01	8,89
521113210110415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,75	15,14	21,31	17,20	22,59	18,23	22,73	18,35	22,87	18,46	23,44	18,92
522204402118311	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	37,31	30,12	42,40	34,23	44,95	36,28	45,22	36,50	45,50	36,73	46,64	37,65
521104304116106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,52	18,99	26,72	21,57	28,33	22,87	28,51	23,01	28,68	23,15	29,40	23,73
543516010003517	ASSERT (MOMENTA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,58	16,61	23,39	18,88	24,80	20,02	24,95	20,14	25,10	20,26	25,73	20,77
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,58	10,15	14,29	11,53	15,16	12,24	15,25	12,31	15,34	12,38	15,72	12,69
510416050126406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	13,18	10,64	14,97	12,08	15,88	12,82	15,97	12,89	16,07	12,97	16,47	13,29
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,61	14,21	20,01	16,15	21,21	17,12	21,34	17,23	21,47	17,33	22,01	17,77
507500906113413	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	23,06	18,61	26,20	21,15	27,78	22,42	27,95	22,56	28,12	22,70	28,82	23,26
525069406119416	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,54	29,5	41,52	33,51	44,02	35,53	44,29	35,75	44,56	35,97	45,67	36,86
510416050126506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 14	18,44	14,88	20,96	16,92	22,22	17,94	22,35	18,04	22,49	18,15	23,05	18,61
525012020096103	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	22,02	17,77	25,02	20,20	26,53	21,42	26,69	21,54	26,85	21,67	27,52	22,21
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46,31	37,38	52,63	42,48	55,80	45,04	56,14	45,32	56,48	45,59	57,89	46,73
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	60,53	48,86	68,79	55,53	72,93	58,87	73,37	59,22	73,82	59,59	75,67	61,08
529903305119115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	36,84	29,74	41,87	33,80	44,39	35,83	44,66	36,05	44,93	36,27	46,05	37,17
508014201116415	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43,5	35,11	49,43	39,90	52,41	42,31	52,73	42,56	53,05	42,82	54,38	43,90
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	43,46	35,08	49,39	39,87	52,36	42,26	52,68	42,52	53,00	42,78	54,33	43,86
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	59,25	47,83	67,32	54,34	71,38	57,62	71,81	57,97	72,25	58,32	74,06	59,76
525069404116411	DIELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,93	33,85	47,64	38,46	50,51	40,77	50,82	41,02	51,13	41,27	52,41	42,31
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	29,63	23,92	33,66	27,19	35,70	28,82	35,92	28,99	36,14	29,17	37,04	29,90
510416050126606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 20	26,35	21,27	29,94	24,17	31,74	25,62	31,94	25,78	32,13	25,94	32,93	26,58
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,16	20,31	28,59	23,08	30,31	24,47	30,49	24,61	30,68	24,76	31,45	25,39
522204403114318	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	45,6	36,81	51,82	41,83	54,94	44,35	55,27	44,61	55,61	44,89	57,00	46,01
521113207111414	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	42,27	34,12	48,04	38,78	50,93	41,11	51,24	41,36	51,55	41,61	52,84	42,65
526625404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28	78,89	63,68	89,65	72,37	95,05	76,72	95,63	77,19	96,21	77,66	98,62	79,61
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	80,58	65,04	91,57	73,92	97,09	78,37	97,67	78,84	98,27	79,32	100,73	81,31
508014204115411	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	37,65	30,39	42,79	34,54	45,37	36,62	45,64	36,84	45,92	37,07	47,07	37,99
508035021111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	53,72	43,36	61,04	49,27	64,72	52,24	65,11	52,56	65,51	52,88	67,15	54,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
56

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	57,7	46,58	65,56	52,92	69,51	56,11	69,93	56,45	70,36	56,79	72,12	58,22
526516070086906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,47	26,21	36,90	29,79	39,12	31,58	39,36	31,77	39,60	31,97	40,59	32,76
521113209112418	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	60,04	48,46	68,23	55,08	72,34	58,39	72,78	58,75	73,22	59,10	75,05	60,58
522204404110316	ZOLOFT (PFIZER)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	54,62	44,09	62,07	50,10	65,81	53,12	66,21	53,44	66,61	53,77	68,26	55,12
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,22	28,43	40,02	32,30	42,43	34,25	42,69	34,46	42,95	34,67	44,02	35,53
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	60,04	48,46	68,23	55,08	72,34	58,39	72,78	58,75	73,22	59,10	75,05	60,58
510416050126706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 28	36,88	29,77	41,91	33,83	44,44	35,87	44,71	36,09	44,98	36,31	46,10	37,21
519022701111413	SERTRALIN (NEO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	61,77	49,86	70,19	56,66	74,42	60,07	74,87	60,44	75,33	60,81	77,21	62,32
507500907111414	SERED (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	46,24	37,32	52,55	42,42	55,71	44,97	56,05	45,24	56,39	45,52	57,80	46,66
507517050006606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDY'S)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	35,51	28,66	40,35	32,57	42,78	34,53	43,04	34,74	43,30	34,95	44,38	35,82
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	30,96	24,99	35,19	28,41	37,31	30,12	37,53	30,29	37,76	30,48	38,70	31,24
536817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	35,51	28,66	40,35	32,57	42,78	34,53	43,04	34,74	43,30	34,95	44,38	35,82
551816060001106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	30,96	24,99	35,19	28,41	37,31	30,12	37,53	30,29	37,76	30,48	38,70	31,24
527916030026206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	34,84	28,12	39,59	31,96	41,98	33,89	42,23	34,09	42,49	34,30	43,55	35,15
543516010003717	ASSERT (MOMENTA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,35	32,57	45,85	37,01	48,62	39,25	48,91	39,48	49,21	39,72	50,44	40,72
541817090021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FORT 344/98 LISTA C1) (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,13	30,78	43,33	34,98	45,94	37,08	46,22	37,31	46,50	37,53	47,66	38,47
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,48	35,9	50,54	40,80	53,59	43,26	53,91	43,52	54,24	43,78	55,60	44,88
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,76	70,84	99,73	80,50	105,74	85,35	106,38	85,87	107,03	86,39	109,71	88,56
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,75	41,77	58,81	47,47	62,35	50,33	62,73	50,64	63,11	50,94	64,69	52,22
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,88	39,46	55,55	44,84	58,89	47,54	59,25	47,83	59,61	48,12	61,10	49,32
532715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	44,46	35,89	50,52	40,78	53,57	43,24	53,89	43,50	54,22	43,77	55,58	44,86
532700902112411	SERENATA (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	66,42	53,61	75,48	60,93	80,02	64,59	80,51	64,99	81,00	65,38	83,03	67,02
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,34	37,41	52,66	42,51	55,83	45,07	56,17	45,34	56,51	45,61	57,92	46,75
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,09	58,19	81,92	66,13	86,85	70,11	87,38	70,53	87,91	70,96	90,11	72,74
551816060001306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,98	25,81	36,34	29,33	38,53	31,10	38,76	31,29	39,00	31,48	39,98	32,27
536201601111414	ZYSERTIN (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	40,61	32,78	46,14	37,24	48,92	39,49	49,22	39,73	49,52	39,97	50,76	40,97
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,5	31,08	43,75	35,32	46,38	37,44	46,67	37,67	46,95	37,90	48,12	38,84
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,03	30,7	43,22	34,89	45,82	36,99	46,10	37,21	46,38	37,44	47,54	38,37
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,04	30,71	43,23	34,90	45,83	36,99	46,11	37,22	46,39	37,45	47,55	38,38
500116040021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,98	25,81	36,34	29,33	38,53	31,10	38,76	31,29	39,00	31,48	39,98	32,27
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,8	28,09	39,55	31,92	41,93	33,85	42,18	34,05	42,44	34,26	43,50	35,11
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,73	30,46	42,87	34,60	45,46	36,70	45,73	36,91	46,01	37,14	47,16	38,07
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	39,52	31,9	44,91	36,25	47,62	38,44	47,91	38,67	48,20	38,91	49,41	39,88
525069403[illegible]1414	DELOFT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,03	35,54	50,04	40,39	53,05	42,82	53,37	43,08	53,70	43,35	55,04	44,43
510416050126906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 60	79,05	63,81	89,83	72,51	95,24	76,88	95,82	77,35	96,40	77,81	98,81	79,76
508012080003703	ASSERT (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,91	61,27	86,26	69,63	91,45	73,82	92,01	74,27	92,57	74,72	94,88	76,59
510014120042006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	76,04	61,38										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 5 4

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
532412060005203	FONTI B1 (SUN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	474,48	383	548,31	442,60	586,33	473,29	590,43	476,60	594,58	479,94	611,79	493,84
540412120005803	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	221,42	178,73	255,87	206,54	273,61	220,86	275,52	222,40	277,46	223,97	285,49	230,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,58	22,26	31,35	25,31	33,23	26,82	33,44	26,99	33,64	27,15	34,48	27,83
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,6	22,28	31,36	25,31	33,25	26,84	33,46	27,01	33,66	27,17	34,50	27,85
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	42,52	34,32	48,31	39,00	51,23	41,35	51,54	41,60	51,85	41,85	53,15	42,90
520730701111414	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31,7	25,59	36,02	29,08	38,19	30,83	38,43	31,02	38,66	31,21	39,63	31,99
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,6	22,28	31,36	25,31	33,25	26,84	33,46	27,01	33,66	27,17	34,50	27,85
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,74	36,11	50,84	41,04	53,90	43,51	54,23	43,77	54,56	44,04	55,92	45,14
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EUROFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,39	33,41	47,03	37,96	49,86	40,25	50,16	40,49	50,47	40,74	51,73	41,76
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,43	33,44	47,08	38,00	49,92	40,30	50,22	40,54	50,53	40,79	51,79	41,80
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,43	33,44	47,08	38,00	49,92	40,30	50,22	40,54	50,53	40,79	51,79	41,80
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MERCK S/A)	250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30	38,34	30,95	43,56	35,16	46,19	37,28	46,47	37,51	46,75	37,74	47,92	38,68
520730702118412	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,45	38,3	53,92	43,52	57,17	46,15	57,52	46,43	57,87	46,71	59,32	47,88
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,44	33,45	47,09	38,01	49,93	40,30	50,23	40,55	50,54	40,80	51,80	41,81
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,38	33,4	47,02	37,95	49,85	40,24	50,15	40,48	50,46	40,73	51,72	41,75
521002101119411	TICLOBAL (BALDACCI)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	38,93	31,42	44,23	35,70	46,90	37,86	47,18	38,08	47,47	38,32	48,66	39,28
504104501116418	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	26,65	21,51	30,28	24,44	32,11	25,92	32,30	26,07	32,50	26,23	33,31	26,89
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,43	33,44	47,08	38,00	49,92	40,30	50,22	40,54	50,53	40,79	51,79	41,80
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,69	32,04	45,10	36,40	47,82	38,60	48,11	38,83	48,40	39,07	49,61	40,05
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	6,01	4,85	6,83	5,51	7,24	5,84	7,29	5,88	7,33	5,92	7,51	6,06
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	18,91	15,26	21,49	17,35	22,78	18,39	22,92	18,50	23,06	18,61	23,64	19,08
512002902112317	MELLERIL (VALEANT)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	23,66	19,1	26,88	21,70	28,50	23,01	28,68	23,15	28,85	23,29	29,57	23,87
512002903119315	MELLERIL (VALEANT)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)	43,52	35,13	49,45	39,92	52,43	42,32	52,75	42,58	53,07	42,84	54,40	43,91
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,62	6,96	9,79	7,90	10,38	8,38	10,45	8,44	10,51	8,48	10,77	8,69
512002904115313	MELLERIL (VALEANT)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	10,78	8,7	12,25	9,89	12,99	10,49	13,07	10,55	13,15	10,61	13,48	10,88
512002905138317	MELLERIL (VALEANT)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	20,02	16,16	22,75	18,36	24,12	19,47	24,26	19,58	24,41	19,70	25,02	20,20
512002906118311	MELLERIL (VALEANT)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	12,98	10,48	14,75	11,91	15,64	12,62	15,73	12,70	15,83	12,78	16,23	13,10
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,36	8,36	11,78	9,51	12,49	10,08	12,56	10,14	12,64	10,20	12,96	10,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIZANIDINA														
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20	12,11	9,78	13,99	11,29	14,96	12,08	15,06	12,16	15,17	12,25	15,61	12,60
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	18,65	15,05	21,55	17,40	23,05	18,61	23,21	18,74	23,37	18,86	24,05	19,41
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,7	23,17	33,16	26,77	35,46	28,62	35,71	28,83	35,96	29,03	37,00	29,87
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,4	14,85	21,27	17,17	22,74	18,36	22,90	18,48	23,08	18,61	23,73	19,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - MT; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de São Paulo
FOLHA Nº 58
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		67,55										
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		131,33										
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		94,93										
525013060102803	TOPIT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		76,57										
525013010102006	TOPIRAMATO (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	248,56	200,64	282,45	227,99	299,47	241,73	301,28	243,19	303,12	244,68	310,70	250,80
500513302117115	TOPIRAMATO (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		200,62										
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		197,96										
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	65,92	53,21	74,91	60,47	79,42	64,11	79,90	64,50	80,39	64,89	82,40	66,51
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10 ** CAP **		3,62										
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		2,52		2,86		3,03		3,05		3,07		3,15
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		4,6										
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		8,35										
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		3,33										
508022405116414	AMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 12 ** CAP **		3,79										
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		6,41										
531612020065403	SIGMAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 20	7,91	6,38	8,99	7,26	9,53	7,69	9,59	7,74	9,65	7,79	9,89	7,98
538002405112116	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **		16,71		18,99		20,13		20,25		20,37		20,68
525013060102303	TOPIT (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		9,48										
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		10,66										
538002406119114	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		25,06		28,48		30,19		30,37		30,56		31,33
521125601111111	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		50,1										
500513003113113	TOPIRAMATO (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		50,1										
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60 ** CAP **		88,7										
526125902110111	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		43,51										
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		50,1		56,94		60,37		60,73		61,11		62,63
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		15,14		17,21		18,24		18,36		18,47		18,93
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		21,75										
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		49,59										
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		27,62										
508022402117411	AMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		18,94										
531612020065603	SIGMAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	23,73	19,15	26,97	21,77	28,59	23,08	28,76	23,22	28,94	23,36	29,66	23,94
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		50,1										
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		50,1										
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		88,7										
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		16,72										
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		32,04										
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		38,4										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RE/ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 57
Procuradoria Municipal
Paulo Frontin

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
510615020053605	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	0,25 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	217,12	175,26	246,73	199,16	261,59	211,16	263,18	212,44	264,78	213,73	271,40	219,07
510615020053705	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	1,0 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	784,26	633,05	891,21	719,38	944,90	762,72	950,62	767,34	956,42	772,02	980,33	791,32
536915120002917	EVOTECAN (HOSPIRA)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1046,63	844,84	1189,35	960,04	1261,00	1017,88	1268,64	1024,05	1276,38	1030,29	1308,29	1056,05
510603701158218	HYCAMTIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1101,73	889,32	1251,96	1010,58	1327,38	1071,46	1335,43	1077,96	1343,57	1084,53	1377,16	1111,64
534200901156414	ONCOTECAN (ZODIAC)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	827,22	667,73	940,03	758,79	996,66	804,50	1002,70	809,38	1008,81	814,31	1034,03	834,67
525205101159410	TOPORAN (UCB BIOPHARMA)	4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	921,53	743,86	1047,20	845,30	1110,28	896,22	1117,01	901,65	1123,82	907,15	1151,92	929,83
522717080056317	EVOTECAN (WYETH)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1046,63	844,84	1189,35	960,04	1261,00	1017,88	1268,64	1024,05	1276,38	1030,29	1308,29	1056,05
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1101,73	889,32	1251,96	1010,58	1327,38	1071,46	1335,43	1077,96	1343,57	1084,53	1377,16	1111,64
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	758,74	612,45	862,20	695,97	914,14	737,89	919,66	742,37	925,29	746,89	948,42	765,56
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	716,14	578,07	813,79	656,89	862,82	696,47	868,05	700,69	873,34	704,96	895,17	722,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
50050990411641 0	TIMASEN SR (ACHÉ)	100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	52,01	41,98	59,11	47,71	62,67	50,59	63,05	50,89	63,43	51,20	65,02	52,48
523704801117411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10	28,64	23,12	32,55	26,27	34,51	27,86	34,72	28,03	34,93	28,20	35,80	28,90
542815070000713	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	61,99	50,04	70,45	56,87	74,69	60,29	75,14	60,65	75,60	61,02	77,49	62,55
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 10	37,61	30,36	42,74	34,50	45,32	36,58	45,59	36,80	45,87	37,03	47,02	37,95
532908003110414	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10	24,2	19,53	27,50	22,20	29,15	23,53	29,33	23,68	29,51	23,82	30,25	24,42
542815070001303	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	123,99	100,08	140,90	113,73	149,39	120,59	150,29	121,31	151,21	122,06	154,99	125,11
542815070001403	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	185,98	150,12	211,35	170,60	224,08	180,88	225,44	181,98	226,81	183,08	232,48	187,66
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	86,39	69,73	98,17	79,24	104,08	84,01	104,71	84,52	105,35	85,04	107,98	87,16
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	37,69	30,42	42,83	34,57	45,41	36,65	45,68	36,87	45,96	37,10	47,11	38,03
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	35,57	28,71	40,42	32,63	42,86	34,60	43,12	34,81	43,38	35,02	44,46	35,89
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	62,14	50,16	70,61	57,00	74,87	60,44	75,32	60,80	75,78	61,17	77,67	62,70
532908002130411	SINEDOL (UCI-FARMA)	100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	33,92	27,38	38,54	31,11	40,86	32,98	41,11	33,18	41,36	33,39	42,39	34,22
533013090060104	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	22,35	18,04	25,40	20,50	26,93	21,74	27,09	21,87	27,26	22,00	27,94	22,55
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	37,42	30,21	42,52	34,32	45,08	36,39	45,35	36,61	45,63	36,83	46,77	37,75
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	19,57	15,8	22,24	17,95	23,58	19,03	23,73	19,15	23,87	19,27	24,47	19,75
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,05	13,76	19,37	15,64	20,54	16,58	20,66	16,68	20,79	16,78	21,31	17,20
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,74	16,74	23,57	19,03	24,99	20,17	25,14	20,29	25,29	20,41	25,92	20,92
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	34,19	27,6	38,86	31,37	41,20	33,26	41,45	33,46	41,70	33,66	42,74	34,50
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (BRAINFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,38	14,03	19,75	15,94	20,94	16,90	21,07	17,01	21,20	17,11	21,73	17,54
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,44	13,27	18,68	15,08	19,81	15,99	19,93	16,09	20,05	16,18	20,55	16,59
500509905112419	TIMASEN SR (ACHÉ)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	31,19	25,18	35,45	28,62	37,58	30,33	37,81	30,52	38,04	30,71	38,99	31,47
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	21,28	17,18	24,18	19,52	25,64	20,70	25,79	20,82	25,95	20,95	26,60	21,47
525065101119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	17,12	13,82	19,46	15,71	20,63	16,65	20,75	16,75	20,88	16,85	21,40	17,27
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,57	13,38	18,83	15,20	19,97	16,12	20,09	16,22	20,21	16,31	20,72	16,73
517717070005204	KELTIX (GROSS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	16,68	13,46	19,27	15,55	20,61	16,64	20,75	16,75	20,90	16,87	21,51	17,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados sem critério de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Documento Assinado Digitalmente
FOLHA Nº 60
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	14,72	11,88	17,00	13,72	18,18	14,67	18,31	14,78	18,44	14,88	18,97	15,31
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,9	9,61	13,75	11,10	14,70	11,87	14,81	11,95	14,91	12,04	15,34	12,38
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (MERCK S/A)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,25	8,27	11,84	9,56	12,66	10,22	12,75	10,29	12,84	10,36	13,21	10,66
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,85	9,57	13,69	11,05	14,64	11,82	14,75	11,91	14,85	11,99	15,28	12,33
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	14,19	11,45	16,40	13,24	17,53	14,15	17,66	14,26	17,78	14,35	18,29	14,76
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,37	5,95	8,51	6,87	9,10	7,35	9,17	7,40	9,23	7,45	9,50	7,67
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	22,1	17,84	25,54	20,62	27,32	22,05	27,51	22,21	27,70	22,36	28,50	23,01
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT)	0,64 MG + 20 MG SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,35	17,23	24,67	19,91	26,38	21,29	26,56	21,44	26,75	21,59	27,52	22,21
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (MEDLEY)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,92	9,62	13,76	11,12	14,73	11,89	14,84	11,98	14,94	12,06	15,37	12,41
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	18,32	14,79	21,17	17,09	22,64	18,28	22,80	18,40	22,96	18,53	23,62	19,07
512015120006517	DERMOSALIC (VALEANT)	0,64 MG + 30 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	18,29	14,76	21,14	17,06	22,60	18,24	22,76	18,37	22,92	18,50	23,58	19,03
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
525011201174413	SALDER S (MEDLEY)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G	12,07	9,74	13,89	11,21	14,82	11,96	14,92	12,04	15,02	12,12	15,44	12,46
522603001176413	SASTID (STIEFEL)	30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G	10,77	8,69	12,39	10,00	13,22	10,67	13,31	10,74	13,40	10,82	13,77	11,12
522603002172411	SASTID (STIEFEL)	30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	15,94	12,87	18,43	14,88	19,70	15,90	19,84	16,01	19,98	16,13	20,56	16,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;IODO														
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	9,54	7,7	11,02	8,90	11,78	9,51	11,87	9,58	11,95	9,65	12,30	9,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	20,04	16,18	22,77	18,38	24,15	19,49	24,29	19,61	24,44	19,73	25,05	20,22
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	33,45	27	38,01	30,66	40,30	32,53	40,54	32,72	40,79	32,93	41,81	33,75
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PURIFICADA;SINVASTATINA														
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,79	7,1										
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G	37,72	30,45	43,59	35,19	46,61	37,62	46,94	37,89	47,27	38,16	48,64	39,26
504113050650903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G	94,33	76,14	109,00	87,98	116,56	94,09	117,37	94,74	118,20	95,41	121,62	98,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006602169317	FRESH CLEAR (ALLERGAN)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,96	8,04	11,51	9,29	12,31	9,94	12,39	10,00	12,48	10,07	12,84	10,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;POVIDONA														

Prefeitura Municipal de Montin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 01

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA														
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS SIGMA)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,69	11,05	15,82	12,77	16,91	13,65	17,03	13,75	17,15	13,84	17,65	14,25
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,53	10,92	15,63	12,62	16,71	13,49	16,83	13,59	16,95	13,68	17,44	14,08
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,78	11,12	15,93	12,86	17,03	13,75	17,15	13,84	17,27	13,94	17,77	14,34
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETADO DE DEXAMETASONA (MEDLEY)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	13,8	11,14	15,94	12,87	17,05	13,76	17,17	13,86	17,29	13,96	17,79	14,36
PRINCÍPIO ATIVO: COBAMAMIDA;CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT)	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	9,33	7,53	10,78	8,70	11,53	9,31	11,61	9,37	11,69	9,44	12,03	9,71
500217080037503	COBAVITAL (ABBOTT)	1 MG + 4 MG MICROCOM CT STR AL X 30	17,49	14,12	20,21	16,31	21,62	17,45	21,77	17,57	21,92	17,69	22,55	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE;CLORANFENICOL														
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	48,35	39,03	55,87	45,10	59,75	48,23	60,17	48,57	60,59	48,91	62,34	50,32
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	18,1	14,61	20,91	16,88	22,37	18,06	22,52	18,18	22,68	18,31	23,34	18,84
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G	306,02	247,02	353,64	285,46	378,16	305,25	380,80	307,38	383,48	309,55	394,58	318,50
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	31,58	25,49	36,49	29,45	39,02	31,50	39,29	31,71	39,57	31,94	40,72	32,87
506718101163418	GINO KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	31,82	25,69	36,76	29,69	39,33	31,75	39,60	31,97	39,88	32,19	41,03	33,12
500204202169311	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA	22,76	18,37	26,30	21,23	28,12	22,70	28,32	22,86	28,52	23,02	29,35	23,69
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,76	18,37	26,30	21,23	28,12	22,70	28,32	22,86	28,52	23,02	29,35	23,69
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT)	POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1761,71	1422,05	2035,81	1643,31	2177,00	1757,27	2192,20	1769,54	2207,62	1781,99	2271,54	1833,59
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	35,55	28,7	41,08	33,16	43,93	35,46	44,24	35,71	44,55	35,96	45,84	37,00
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	60,2	48,59	69,57	56,16	74,39	60,05	74,91	60,47	75,44	60,90	77,62	62,65
500204204161316	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA	60,2	48,59	69,57	56,16	74,39	60,05	74,91	60,47	75,44	60,90	77,62	62,65
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ACETATO DE RETINOL														
501100101135416	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
525917060050704	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
525917060050604	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	9,5	7,67	10,97	8,85	11,73	9,47	11,82	9,54	11,90	9,61	12,24	9,88
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	9,5	7,67	10,98	8,86	11,74	9,48	11,83	9,55	11,91	9,61	12,25	9,89
525917060050504	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	14,24	11,49	16,46	13,29	17,60	14,21	17,73	14,31	17,85	14,41	18,37	14,83
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
525503501112317	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	99,88	80,62	113,50	91,62	120,34	97,14	121,07	97,73	121,81	98,33	124,86	100,79
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	90	72,65	102,28	82,56	108,44	87,53	109,09	88,08	109,76	88,60	112,50	90,81
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
522709303116415	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20,87	16,85	24,11	19,46	25,79	20,82	25,97	20,96	26,15	21,11	26,91	21,72
526501903116312	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,49	18,15	25,99	20,98	27,79	22,43	27,98	22,59	28,18	22,75	29,00	23,41
522709304116419	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	41,78	33,72	48,28	38,97	51,62	41,67	51,98	41,96	52,35	42,26	53,87	43,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
62

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
508023202111416	DIACQUA (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,24	15,53	21,86	17,65	23,18	18,71	23,32	18,82	23,46	18,94	24,05	19,41
510015010026606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	38,83	31,34										
510015010026706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (EMB HOSP)	48,54	39,18										
510015010026806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	58,24	47,01										
510015010026906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	291,3	235,14										
510015010027006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	323,7	261,29										
511613080040905	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	174,28	140,68	198,05	159,87	209,98	169,50	211,25	170,52	212,54	171,56	217,85	175,85
PRINCÍPIO ATIVO: ESTAZOLAM														
500205801112313	NOCTAL (ABBOTT)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,8	9,52	13,41	10,82	14,22	11,48	14,30	11,54	14,39	11,62	14,75	11,91
PRINCÍPIO ATIVO: ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS														
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET)	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL)	460,69	371,87	523,51	422,58	555,05	448,04	558,41	450,75	561,82	453,50	575,87	464,84
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
512002704175411	ILOSONE (VALEANT)	20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	16,84	13,59	19,14	15,45	20,29	16,38	20,42	16,48	20,54	16,58	21,05	16,99
528522407139412	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	159,96	129,12	181,77	146,72	192,72	155,56	193,89	156,51	195,07	157,46	199,95	161,40
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	245,41	198,09	278,87	225,10	295,67	238,66	297,47	240,12	299,28	241,58	306,76	247,62
528513070123306	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	210,64	170,03	239,37	193,22	253,79	204,86	255,32	206,09	256,88	207,35	263,30	212,54
528513070123006	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	4,03	3,25	4,58	3,70	4,85	3,91	4,88	3,94	4,91	3,96	5,03	4,06
528513070123406	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	280,48	226,4	318,73	257,28	337,93	272,78	339,98	274,43	342,05	276,10	350,60	283,00
528513070123106	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	5,62	4,54	6,36	5,15	6,77	5,46	6,81	5,50	6,85	5,53	7,02	5,67
500503201131417	ERITREX (ACHÉ)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	11,34	9,15	12,89	10,40	13,66	11,03	13,75	11,10	13,83	11,16	14,18	11,45
528513070123206	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	7,04	5,68	7,99	6,45	8,48	6,85	8,53	6,89	8,58	6,93	8,79	7,10
528522408135410	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	245,41	198,09	278,87	225,10	295,67	238,66	297,47	240,12	299,28	241,58	306,76	247,62
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) + 50 COP	159,96	129,12	181,77	146,72	192,72	155,56	193,89	156,51	195,07	157,46	199,95	161,40
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	9,3	7,51	10,57	8,53	11,20	9,04	11,27	9,10	11,34	9,15	11,62	9,38
500503203132410	ERITREX (ACHÉ)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	19,69	15,89	22,37	18,06	23,72	19,15	23,86	19,26	24,01	19,38	24,61	19,87
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	12,19	9,84	13,86	11,19	14,69	11,86	14,78	11,93	14,87	12,00	15,24	12,30
512002703111418	ILOSONE (VALEANT)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	24,37	19,67	27,69	22,35	29,36	23,70	29,54	23,84	29,72	23,99	30,46	24,59
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,86	17,65	24,84	20,05	26,34	21,26	26,50	21,39	26,66	21,52	27,33	22,06
500503202114411	ERITREX (ACHÉ)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7	35,38	28,56	40,21	32,46	42,63	34,41	42,89	34,62	43,15	34,83	44,23	35,70
512002702113417	ILOSONE (VALEANT)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 48	114,42	92,36	130,03	104,96	137,86	111,28	138,69	111,95	139,54	112,64	143,03	115,45
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	54,44	43,94	61,86	49,93	65,59	52,94	65,99	53,27	66,39	53,59	68,05	54,93
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	181,6	146,59	206,36	166,57	218,79	176,61	220,12	177,68	221,46	178,76	227,00	183,23
528522416114416	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	227,65	183,76	258,69	208,81	274,28	221,40	275,94	222,74	277,62	224,09	284,56	229,70
528530116115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)	302,6	244,26	343,87	277,57	364,58	294,29	366,79	296,07	369,03	297,88	378,26	305,33
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 63

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	7,89	11,11	8,97	11,78	9,51	11,85	9,57	11,92	9,62	12,22	9,86
504617100066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA)	250 MG CT COM BL AL PLAS INC X 20	6	4,84	6,82	5,51	7,23	5,84	7,28	5,88	7,32	5,91	7,50	6,05
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,19	7,42	10,45	8,44	11,07	8,94	11,14	8,99	11,21	9,05	11,49	9,27
528504511116417	POLIBIOTIC (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20	7	5,65	7,96	6,43	8,44	6,81	8,49	6,85	8,54	6,89	8,75	7,06
528512050118906	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	24,4	19,7	27,73	22,38	29,40	23,73	29,58	23,88	29,76	24,02	30,50	24,62
528512050119006	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	48,81	39,4	55,46	44,77	58,80	47,46	59,16	47,75	59,52	48,04	61,01	49,25
528512050119206	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 (EMB FRAC)	73,22	59,1	83,20	67,16	88,21	71,20	88,75	71,64	89,29	72,07	91,52	73,87
528512050119106	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)	97,63	78,81	110,94	89,55	117,63	94,95	118,34	95,52	119,06	96,11	122,04	98,51
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	71,37	57,61										
509902701113414	METRONIDAZOL (EZEQUIEL DIAS)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	47,08	38										
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	48,37	39,04										
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	73,99	59,72	84,08	67,87	89,14	71,95	89,68	72,39	90,23	72,83	92,49	74,66
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	10,21	8,24	11,60	9,36	12,30	9,93	12,37	9,99	12,45	10,05	12,76	10,30
536508201135410	NEO METRODAZOL (HYPERMARCAS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	10,31	8,32	11,71	9,45	12,42	10,03	12,49	10,08	12,57	10,15	12,88	10,40
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ (LAFEPE)	CX.C50 FRASCO X 100ML	106,91	86,3	121,49	98,07	128,81	103,98	129,59	104,61	130,38	105,24	133,64	107,87
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,67	11,03	15,53	12,54	16,47	13,29	16,57	13,38	16,67	13,46	17,09	13,80
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	14,91	12,04	16,94	13,67	17,96	14,50	18,07	14,59	18,18	14,67	18,63	15,04
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	14,91	12,04	16,94	13,67	17,96	14,50	18,07	14,59	18,18	14,67	18,63	15,04
502818601114119	METRONIDAZOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24	9,68	7,81	11,00	8,88	11,67	9,42	11,74	9,48	11,81	9,53	12,11	9,78
514915080009406	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	397,21	320,63	451,37	364,35	478,56	386,29	481,46	388,63	484,40	391,01	496,51	400,78
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	96,28	77,72	109,40	88,31	116,00	93,64	116,70	94,20	117,41	94,77	120,35	97,15
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	401,46	324,06	456,21	368,25	483,69	390,43	486,62	392,80	489,59	395,20	501,83	405,08
514915080009306	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	397,21	320,63	451,37	364,35	478,56	386,29	481,46	388,63	484,40	391,01	496,51	400,78
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES (JP)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS ING X 100 ML (EMB HOSP)	396,77	320,27	450,87	363,94	478,03	385,87	480,93	388,21	483,86	390,57	495,96	400,34
503216030028003	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 100 ML	589,38	475,75	669,74	540,61	710,09	573,18	714,39	576,66	718,75	580,18	736,72	594,68
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML	8,19	6,61	9,31	7,52	9,87	7,97	9,93	8,02	9,99	8,06	10,24	8,27
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	768,83	620,6	873,67	705,23	926,30	747,71	931,92	752,25	937,60	756,83	961,04	775,75
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,61	7,76	10,92	8,81	11,58	9,35	11,65	9,40	11,72	9,46	12,01	9,69
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC)	8,18	6,6	9,30	7,51	9,86	7,96	9,92	8,01	9,98	8,06	10,23	8,26
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	481,4	388,59	547,04	441,57	580,00	468,18	583,51	471,01	587,07	473,88	601,75	485,73
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	240,7	194,29	273,53	220,79	290,00	234,09	291,76	235,51	293,54	236,95	300,88	242,87
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	481,4	388,59	547,04	441,57	580,00	468,18	583,51	471,01	587,07	473,88	601,75	485,73
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	96,28	77,72	109,40	88,31	116,00	93,64	116,70	94,20	117,41	94,77	120,35	97,15
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,63	7,77	10,94	8,83	11,60	9,36	11,67	9,42	11,74	9,48	12,03	9,71
502804503113312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	14,82	11,96	16,84	13,59	17,85	14,41	17,96	14,50	18,07	14,59	18,52	14,95
514916090019103	METROBACTER (ISOFARMA)	5MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL PLAS	9,12	7,36	10,36	8,36	10,99	8,87	11,05	8,92	11,12	8,98	11,40	9,20
514912010002106	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL	9,59	7,74	10,90	8,80	11,56	9,33	11,63	9,39	11,70	9,44	11,99	9,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

PROCESSO Nº FOLHA Nº 64

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;NISTATINA														
525014110106803	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	3,8	3,07	4,39	3,54	4,69	3,79	4,73	3,82	4,76	3,84	4,90	3,96
525014110106903	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,41	9,21	13,19	10,65	14,10	11,38	14,20	11,46	14,30	11,54	14,71	11,87
517100601169414	BENZEVIT (ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G	16,88	13,63	19,50	15,74	20,86	16,84	21,00	16,95	21,15	17,07	21,76	17,56
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,25	17,96	25,71	20,75	27,49	22,19	27,69	22,35	27,88	22,50	28,69	23,16
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	21,34	17,23	24,66	19,91	26,37	21,29	26,55	21,43	26,74	21,58	27,51	22,21
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	35,28	28,48	40,77	32,91	43,60	35,19	43,90	35,44	44,21	35,69	45,49	36,72
525014110107003	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,81	18,41	26,36	21,28	28,18	22,75	28,38	22,91	28,58	23,07	29,41	23,74
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	27,33	22,06	31,58	25,49	33,77	27,26	34,01	27,45	34,25	27,65	35,24	28,45
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G	27,99	22,59	32,35	26,11	34,59	27,92	34,83	28,11	35,08	28,32	36,10	29,14
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS S/A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	21,09	17,02	24,37	19,67	26,06	21,04	26,25	21,19	26,43	21,33	27,20	21,96
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G	22,81	18,41	26,36	21,28	28,18	22,75	28,38	22,91	28,58	23,07	29,41	23,74
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	19,14	15,45	22,11	17,85	23,65	19,09	23,81	19,22	23,98	19,36	24,67	19,91
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBGALATO DE BISMUTO														
560717050000007	CUTISANOL (MR LABORATORIO)	1,5 MG/G + 45 MG/G GEL TOP TB PLAS OPC X 100 G	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
530807502131411	VITADESAN (SANVAL)	(3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML	360,3	290,83	416,35	336,08	445,23	359,39	448,34	361,90	451,49	364,44	464,56	374,99
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO;PACLITAXEL														
507500403154411	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	532,88	430,14	605,54	488,79	642,02	518,24	645,91	521,38	649,85	524,56	666,10	537,69
507500401151415	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1711,81	1381,77	1945,24	1570,20	2062,42	1664,79	2074,92	1674,88	2087,57	1685,09	2139,76	1727,21
507500402158413	PACLIRED (DR. REDDY'S)	6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 41,7 ML	4267,72	3444,9	4849,68	3914,66	5141,84	4150,40	5173,00	4175,65	5204,54	4201,10	5334,65	4306,13
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIIDRATADO														
552917060071006	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	146,15	117,97	168,89	136,33	180,60	145,78	181,86	146,80	183,14	147,83	188,44	152,11
552917060071106	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	292,29	235,94	337,77	272,65	361,19	291,55	363,71	293,59	366,27	295,65	376,87	304,21
552917030069704	DIVENA (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	52,46	42,35	60,62	48,93	64,83	52,33	65,28	52,69	65,74	53,07	67,64	54,60
552917030069604	DIVENA (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	224,83	181,48	259,81	209,72	277,83	224,26	279,77	225,83	281,74	227,42	289,90	234,01
525915120029604	PANTHOR (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	449,66	362,97	519,63	419,45	555,66	448,53	559,54	451,66	563,48	454,84	579,79	468,01
552917030069504	DIVENA (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60	449,66	362,97	519,63	419,45	555,66	448,53	559,54	451,66	563,48	454,84	579,79	468,01
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO;PANTOPRAZOL														
504615110032106	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,91	51,59	72,63	58,63	77,00	62,15	77,47	62,53	77,94	62,91	79,89	64,49
531615110079106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	131,8	106,39	149,77	120,89	158,79	128,18	159,76	128,96	160,73	129,74	164,75	132,99
532417030017206	PANTOPRAZOL (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC	2627,41	2120,85	2985,69	2410,05	3165,56	2555,24	3184,74	2570,72	3204,16	2586,40	3284,26	2651,05
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
504501001211310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,86	10,38	14,87	12,00	15,90	12,83	16,01	12,92	16,12	13,01	16,59	13,39
504501003211214	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	77,14	62,27	89,15	71,96	95,33	76,95	95,99	77,48	96,67	78,03	99,47	80,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos isentos dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.925329/2017-19
FOLHA Nº 92

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	11,96	9,65	13,59	10,97	14,40	11,62	14,49	11,70	14,58	11,77	14,94	12,06
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CP MED	16,67	13,46	18,94	15,29	20,09	16,22	20,21	16,31	20,33	16,41	20,84	16,82
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED	387,06	312,43	439,85	355,05	466,34	376,43	469,17	378,71	472,03	381,02	483,83	390,55
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	15,54	12,54	17,66	14,26	18,72	15,11	18,84	15,21	18,95	15,30	19,42	15,68
506306401161411	NISTOMIC (CIFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 14 APLIC	14,54	11,74	16,52	13,33	17,52	14,14	17,62	14,22	17,73	14,31	18,17	14,67
528504213168114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	171,75	138,64	195,17	157,54	206,93	167,03	208,18	168,04	209,45	169,07	214,69	173,30
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,8	12,75	18,26	14,74	19,53	15,76	19,66	15,87	19,80	15,98	20,37	16,44
525912040014503	MICOSTALAB (MULTILAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	13,69	11,05	15,55	12,55	16,49	13,31	16,59	13,39	16,69	13,47	17,11	13,81
525008901160113	NISTATINA (MEDLEY)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,14	7,38	10,39	8,39	11,02	8,90	11,08	8,94	11,15	9,00	11,43	9,23
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,14	7,38	10,39	8,39	11,02	8,90	11,08	8,94	11,15	9,00	11,43	9,23
524309501163117	NISTATINA (LUPER)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	10,13	8,18	11,51	9,29	12,20	9,85	12,28	9,91	12,35	9,97	12,66	10,22
532301602166111	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	159,37	128,64	181,10	146,18	192,01	154,99	193,17	155,93	194,35	156,88	199,21	160,80
528504203160113	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,14	7,38	10,39	8,39	11,02	8,90	11,08	8,94	11,15	9,00	11,43	9,23
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	21,16	17,08	24,05	19,41	25,50	20,58	25,65	20,70	25,81	20,83	26,46	21,36
520715501166114	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,04	7,3	10,27	8,29	10,89	8,79	10,95	8,84	11,02	8,90	11,30	9,12
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	206,1	166,36	234,20	189,05	248,31	200,44	249,82	201,65	251,34	202,88	257,62	207,95
532301601161114	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,97	8,05	11,33	9,15	12,01	9,69	12,09	9,76	12,16	9,82	12,46	10,06
507718701169110	NISTATINA (EMS S/A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,83	7,93	11,17	9,02	11,85	9,57	11,92	9,62	11,99	9,68	12,29	9,92
510005702169416	FURP-NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	377,26	304,52										
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA)	25.000 U.I/G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,27	5,87	8,27	6,68	8,76	7,07	8,82	7,12	8,87	7,16	9,09	7,34
519013801166113	NISTATINA (NEO QUÍMICA)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC	8,67	7	9,85	7,95	10,44	8,43	10,51	8,48	10,57	8,53	10,83	8,74
520715502162112	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	428,79	346,12	487,26	393,32	516,61	417,01	519,74	419,53	522,91	422,09	535,98	432,64
527905701163112	NISTATINA (PHARLAB)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,51	7,68	10,81	8,73	11,46	9,25	11,53	9,31	11,60	9,36	11,89	9,60
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I/ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
504616070040806	NISTATINA 25.000 UI/G (BRAINFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,36	7,56	10,63	8,58	11,27	9,10	11,34	9,15	11,41	9,21	11,70	9,44
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
506314501161112	NISTATINA (CIFARMA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,84	7,94	11,18	9,02	11,86	9,57	11,93	9,63	12,00	9,69	12,30	9,93
519501902166419	INOFUNGIN (BERGAMO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	878,83	709,39	998,67	806,13	1058,83	854,69	1065,24	859,86	1071,74	865,11	1098,53	886,73
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	20,88	16,85	23,72	19,15	25,15	20,30	25,31	20,43	25,46	20,55	26,10	21,07
520715503134112	NISTATINA (TEUTO)	100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	13,56	10,95	15,41	12,44	16,34	13,19	16,44	13,27	16,54	13,35	16,95	13,68
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUÍMICA)	100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	14,87	12	16,90	13,64	17,92	14,47	18,03	14,55	18,14	14,64	18,59	15,01
506206201160411	NIDAZOLIN (LABORATIL)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	19,26	15,55	21,89	17,67	23,21	18,74	23,35	18,85	23,49	18,96	24,08	19,44
514004201169417	NEOSTATIN (DELTA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL 40 G + APLICADOR	23,5	18,97	26,71	21,56	28,31	22,85	28,49	23,00	28,66	23,13	29,38	23,72
508406201169412	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	20,25	16,35	23,01	18,57	24,39	19,69	24,54	19,81	24,69	19,93	25,31	20,43
505500403115413	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	21,16	17,08	24,05	19,41	25,50	20,58	25,65	20,70	25,81	20,83	26,46	21,36
501113001602014	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14,39	11,62	16,35	13,20	17,34	14,00	17,44	14,08	17,55	14,17	17,99	14,52
528504211132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP)	557,81	450,26	633,87	511,66	672,05	542,48	676,13	545,77	680,25	549,10	697,26	562,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

FOLHA Nº
ASSESSORIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA														
531600404112418	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	20,02	16,16	22,75	18,36	24,13	19,48	24,27	19,59	24,42	19,71	25,03	20,20
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	20,25	16,35	23,02	18,58	24,40	19,70	24,55	19,82	24,70	19,94	25,32	20,44
531600405119416	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5	32,33	26,1	36,74	29,66	38,95	31,44	39,19	31,63	39,43	31,83	40,42	32,63
520727501115114	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,19	9,84	13,85	11,18	14,68	11,85	14,77	11,92	14,86	11,99	15,23	12,29
520727502111112	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,24	13,11	18,45	14,89	19,56	15,79	19,68	15,89	19,80	15,98	20,30	16,39
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA;PENICILINA G BENZATINA														
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	8,53	6,89	9,69	7,82	10,27	8,29	10,34	8,35	10,40	8,39	10,66	8,60
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA PROCAÍNA;BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526302001153418	WONILIN (NOVAFARMA)	300.000UI + 100.000UI PO SUS INJ IM CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	262,46	211,86	298,25	240,75	316,21	255,24	318,13	256,79	320,07	258,35	328,07	264,82
504414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	320,94	259,06	364,70	294,39	386,67	312,12	389,02	314,02	391,39	315,93	401,17	323,82
504414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	172,64	139,36	196,18	158,36	208,00	167,90	209,26	168,91	210,54	169,95	215,80	174,19
504414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA	344,54	278,11	391,52	316,03	415,11	335,08	417,62	337,10	420,17	339,16	430,67	347,64
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	124,58	100,56										
510006201155410	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 2 ML (EMB HOSP)	129,31	104,38										
520703303151419	BENZAPEN G (TEUTO)	300.000 UI + 100.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	131,04	105,78	148,90	120,19	157,87	127,43	158,83	128,21	159,80	128,99	163,80	132,22
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATENOLOL														
521101304115311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	9,56	7,72	10,86	8,77	11,52	9,30	11,59	9,36	11,66	9,41	11,95	9,65
521101303119311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,24	9,07	12,78	10,32	13,54	10,93	13,63	11,00	13,71	11,07	14,05	11,34
521101301116412	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	40,97	33,07	46,55	37,58	49,36	39,84	49,66	40,09	49,96	40,33	51,21	41,34
521116090064203	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,97	33,07	46,55	37,58	49,36	39,84	49,66	40,09	49,96	40,33	51,21	41,34
508021101113417	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	40,98	33,08	46,57	37,59	49,38	39,86	49,68	40,10	49,98	40,34	51,23	41,35
521101302112410	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	48,2	38,91	54,77	44,21	58,07	46,87	58,42	47,16	58,78	47,45	60,25	48,63
521116090064103	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG+ 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,2	38,91	54,77	44,21	58,07	46,87	58,42	47,16	58,78	47,45	60,25	48,63
508021102111418	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,21	38,92	54,78	44,22	58,08	46,88	58,43	47,16	58,79	47,46	60,26	48,64
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATORVASTATINA CÁLCICA														
522234103119316	CADUET (PFIZER)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	122,59	98,95	139,31	112,45	147,70	119,22	148,59	119,94	149,50	120,68	153,24	123,70
522234105111312	CADUET (PFIZER)	10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,91	162,98	229,44	185,20	243,26	196,36	244,74	197,55	246,23	198,76	252,39	203,73
522234101116311	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35,66	28,78	40,52	32,71	42,97	34,69	43,23	34,90	43,49	35,11	44,58	35,98
522234105118310	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,97	86,35	121,56	98,12	128,88	104,03	129,66	104,66	130,45	105,30	133,71	107,93
522234107114319	CADUET (PFIZER)	5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	186,3	150,38	211,70	170,88	224,45	181,18	225,81	182,27	227,19	183,39	232,87	187,97
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO;ALGINATO DE SÓDIO														
540116040002803	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS 24 ENV AL LAM X 10ML (EMB MULT)	22,47	18,14	25,97	20,96	27,77	22,42	27,96	22,57	28,16	22,73	28,98	23,39
540114030010105	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20MG/ML SUS 12 ENV AL LAM X 10 ML	12,64	10,2	14,61	11,79	15,62	12,61	15,73	12,70	15,84	12,79	16,30	13,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 67

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BENZBROMARONA														
520602002113416	NARCARICINA (SINTERÁPICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,5	18,16	25,57	20,64	27,11	21,88	27,27	22,01	27,44	22,15	28,13	22,71
504917100010713	NARCARICINA (BRASTERÁPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,5	18,16	25,57	20,64	27,11	21,88	27,27	22,01	27,44	22,15	28,13	22,71
504917100010813	NARCARICINA (BRASTERÁPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	45	36,32	51,14	41,28	54,22	43,77	54,55	44,03	54,88	44,30	56,25	45,41
PRINCÍPIO ATIVO: BENZIDAMINA														
504100903171410	BENZITRAT (BIOLAB SANUS)	COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO	8,72	7,04	10,08	8,14	10,78	8,70	10,85	8,76	10,93	8,82	11,25	9,08
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	266,02	214,73										
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	266,02	214,73										
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	426,5	344,27	484,66	391,22	513,85	414,78	516,97	417,30	520,12	419,84	533,12	430,33
520703501158411	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	426,5	344,27	484,66	391,22	513,85	414,78	516,97	417,30	520,12	419,84	533,12	430,33
526302901154410	BIOZATIN (NOVAFARMA)	1200000 UI PO LIOF CT 50 FR AMP VD INC	191,95	154,94	218,12	176,07	231,26	186,67	232,66	187,80	234,06	188,95	239,93	193,67
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	426,5	344,27	484,66	391,22	513,85	414,78	516,97	417,30	520,12	419,84	533,12	430,33
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	85,3	68,85	96,93	78,24	102,77	82,96	103,39	83,46	104,02	83,96	106,62	86,06
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	8,54	6,89	9,70	7,83	10,26	8,30	10,35	8,35	10,41	8,40	10,67	8,61
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	208,94	168,66										
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	361,67	291,94	410,99	331,75	435,75	351,74	438,39	353,87	441,06	356,02	452,09	364,93
520703502154418	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	361,67	291,94	410,99	331,75	435,75	351,74	438,39	353,87	441,06	356,02	452,09	364,93
526302902150419	BIOZATIN (NOVAFARMA)	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	142,6	115,11	162,04	130,80	171,80	138,68	172,85	139,52	173,90	140,37	178,25	143,88
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	208,94	168,66										
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526303003151410	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	196,92	158,95	223,78	180,64	237,26	191,52	238,69	192,67	240,15	193,85	246,15	198,69
526303002153411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	473,82	382,47	538,43	434,62	570,87	460,81	574,33	463,60	577,83	466,42	592,28	478,09
504414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	292,22	235,88	332,07	268,05	352,08	284,20	354,21	285,92	356,37	287,66	365,28	294,85
PRINCÍPIO ATIVO: BENZNIDAZOL														
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PVC X 100	15,52	12,53	17,64	14,24	18,70	15,09	18,82	15,19	18,93	15,28	19,40	15,66
517015010008803	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	12,5 MG COM CX 24 BL AL PVC CRISTAL X 10	4,67	3,77	5,30	4,28	5,62	4,54	5,66	4,57	5,69	4,59	5,83	4,71
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030022002	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22,05	17,8	25,48	20,57	27,25	22,00	27,44	22,15	27,63	22,30	28,43	22,95
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,17	53,41	76,47	61,73	81,77	66,00	82,34	66,46	82,92	66,93	85,32	68,87
501114030022202	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	132,36	106,84	152,95	123,48	163,58	132,03	164,70	132,95	165,86	133,88	170,66	137,76
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,89	34,62	49,56	40,00	52,99	42,77	53,36	43,07	53,74	43,38	55,30	44,64
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	128,68	103,87	148,70	120,03	159,01	128,35	160,12	129,25	161,25	130,16	165,92	133,93
501114030022502	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 60	257,38	207,76	297,43	240,09	318,06	256,74	320,28	258,53	322,53	260,35	331,87	267,89
501114030021902	NESINA (TAKEDA PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 10	11,04	8,91	12,75	10,29	13,64	11,01	13,73	11,08	13,83	11,16	14,23	11,49
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 30	33,09	26,71	38,24	30,87	40,89	33,01	41,18	33,24	41,47	33,47	42,67	34,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 68

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	56,44	45,56	65,22	52,65	69,74	56,29	70,23	56,69	70,72	57,09	72,77	58,74
504913100009004	SALICETIL (BRASTERÁPICA)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA)	Liberado											
5436160300005503	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10	Liberado											
532312100006003	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CT ENV PLAS X 1000	Liberado											
525115060027703	AS-MED (MEDQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	78,56	63,41	90,79	73,29	97,08	78,36	97,76	78,91	98,45	79,47	101,30	81,77
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP)	Liberado											
532313080006903	ACETILDOR (THEODORO)	100 MG COM CX ENV PLAS X 1000(EMB HOSP)	40,49	32,68	46,79	37,77	50,04	40,39	50,39	40,67	50,74	40,96	52,21	42,14
543615010000104	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP)	Liberado											
531412100003104	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4	Liberado											
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	29,84	24,09	34,48	27,83	36,87	29,76	37,13	29,97	37,39	30,18	38,47	31,05
507700105114112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS S/A)	300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,39	15,65	22,41	18,09	23,96	19,34	24,13	19,48	24,30	19,61	25,00	20,18
540912100007914	MELHORAL C (COSMED)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)	Liberado											
540912100007814	MELHORAL C (COSMED)	400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)	Liberado											
515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT AL PVC/ACLAR X 4 (EMB MULT)	Liberado											
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 20	3,74	3,02	4,33	3,50	4,62	3,73	4,66	3,76	4,69	3,79	4,83	3,90
538902101111311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20	Liberado											
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,28	1,84	2,64	2,13	2,82	2,28	2,84	2,29	2,86	2,31	2,94	2,37
538916010025205	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20	Liberado											
526526902111421	BUFFERIN (NOVARTIS)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	Liberado											
538902105115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100	Liberado											
533513120024503	SEDALIVE (VITAMEDIC)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	Liberado											
538916010025105	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT)	Liberado											
538902106138315	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM EFERV CT ENV AL PE X 100	Liberado											
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	18,72	15,11	21,63	17,46	23,13	18,67	23,30	18,81	23,46	18,94	24,14	19,49
527900203114429	ASETISIN (PHARLAB)	500MG COMP ENV 100	Liberado											
533500101114427	SEDALIVE (VITAMEDIC)	500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 100	Liberado											
526526901115423	BUFFERIN (NOVARTIS)	500 MG COM REV CX 50 BL AL / AL X 4	Liberado											
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	22,97	18,54	26,54	21,42	28,38	22,91	28,58	23,07	28,78	23,23	29,61	23,90
5436160300000603	DORMEC (CUSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10	Liberado											
525115060027903	AS-MED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	45,73	36,91	52,84	42,65	56,51	45,61	56,90	45,93	57,30	46,25	58,96	47,59
507700101119128	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS S/A)	500MG 20 BL X 10 COMP	Liberado											
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500	Liberado											
525115060027603	AS-MED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	108,62	87,68	125,52	101,32	134,22	108,34	135,16	109,10	136,11	109,87	140,05	113,05
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	Liberado											
527900204110427	ASETISIN (PHARLAB)	500MG COMP ENV 500	Liberado											
502821913114419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	Liberado											
538100301119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	57,4	46,33	66,33	53,54	70,93	57,25	71,43	57,66	71,93	58,06	74,01	59,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 69

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)	51,89	41,89	59,97	48,41	64,13	51,77	64,58	52,13	65,03	52,49	66,91	54,01
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	51,89	41,89	59,97	48,41	64,13	51,77	64,58	52,13	65,03	52,49	66,91	54,01
509014020012504	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	51,89	41,89	59,97	48,41	64,13	51,77	64,58	52,13	65,03	52,49	66,91	54,01
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	45,77	36,95	52,89	42,69	56,55	45,65	56,95	45,97	57,35	46,29	59,01	47,63
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA)	3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	77,83	62,82	89,94	72,60	96,18	77,64	96,85	78,18	97,53	78,73	100,35	81,00
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIPIVOXILA														
510610001115217	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		617,98										
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
511613102158116	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	765,54	617,94	869,93	702,21	922,33	744,50	927,92	749,02	933,58	753,59	956,92	772,43
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	382,77	308,97	434,96	351,10	461,17	372,26	463,96	374,51	466,79	376,79	478,46	386,21
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	34,61	27,94	39,33	31,75	41,70	33,66	41,95	33,86	42,21	34,07	43,27	34,93
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	609,71	492,16	692,85	559,27	734,59	592,96	739,04	596,55	743,55	600,19	762,14	615,20
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
502817040072707	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML	964,18	778,29	1095,66	884,42	1161,66	937,69	1168,70	943,37	1175,83	949,13	1205,23	972,86
502817040072807	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML	1928,37	1556,58	2191,33	1768,84	2323,34	1875,40	2337,42	1886,77	2351,67	1898,27	2410,46	1945,72
538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	3013,26	2432,3	3424,16	2763,98	3630,44	2930,49	3652,44	2948,25	3674,71	2966,23	3766,58	3040,38
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	3013,26	2432,3	3424,16	2763,98	3630,44	2930,49	3652,44	2948,25	3674,71	2966,23	3766,58	3040,38
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
531302301110312	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	57,46	46,38	66,40	53,60	71,00	57,31	71,50	57,71	72,00	58,12	74,08	59,80
531302302117310	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	114,91	92,76	132,78	107,18	141,99	114,61	142,98	115,41	143,99	116,23	148,16	119,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA														
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (FRESENIUS)	SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML	11,46	9,25	13,03	10,52	13,81	11,15	13,90	11,22	13,98	11,28	14,33	11,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA DO MAR														
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML	27,99	22,59	32,34	26,10	34,58	27,91	34,83	28,11	35,07	28,31	36,09	29,13
510614090052804	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	22,39	18,07	25,88	20,89	27,67	22,34	27,86	22,49	28,06	22,65	28,87	23,30
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA ESTÉRIL PARA INJEÇÃO														
526313120014503	DILUENTE NOVA FARMA (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	14,33	11,57	16,28	13,14	17,26	13,93	17,36	14,01	17,47	14,10	17,91	14,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO USP														
503216020026403	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER)	SOL IRRIG UROLOG CX 6 BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	93,74	75,67	106,53	85,99	112,94	91,17	113,63	91,72	114,32	92,28	117,18	94,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
503314120026703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	430,89	347,81	489,64	395,24	519,14	419,05	522,29	421,59	525,47	424,16	538,61	434,77
520915000103103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	273,9	221,09	311,26	251,25	330,01	266,38	332,01	268,00	334,03	269,63	342,38	276,37
520915000103203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	157,28	126,96	178,73	144,27	189,50	152,96	190,65	153,89	191,81	154,83	196,61	158,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
FOLHA Nº 27
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA														
522200903112419	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	32,53	26,28	36,97	29,84	39,19	31,63	39,43	31,83	39,67	32,02	40,66	32,82
530802802110419	DIABECONTROL (SANVAL)	250 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB. HOSP.)	124,78	100,72	141,79	114,45	150,34	121,35	151,25	122,09	152,17	122,83	155,97	125,90
519005103110413	GLICORP (NEO QUÍMICA)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	140,2	113,17	159,31	128,60	168,91	136,34	169,93	137,17	170,97	138,01	175,24	141,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507304115311	HIGROTON (NOVARTIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	3,09	2,49	3,51	2,83	3,72	3,00	3,75	3,03	3,77	3,04	3,86	3,12
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,34	7,54	10,61	8,56	11,25	9,08	11,32	9,14	11,39	9,19	11,67	9,42
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	8,41	6,79	9,55	7,71	10,13	8,18	10,19	8,23	10,25	8,27	10,51	8,48
526512020076203	HIGROTON (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	5,43	4,38	6,17	4,98	6,54	5,28	6,58	5,31	6,62	5,34	6,79	5,48
525914080020417	HIGROMIL (MULTILAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	10,73	8,66	12,19	9,84	12,92	10,43	13,00	10,49	13,08	10,56	13,41	10,82
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	10,07	8,13	11,44	9,23	12,13	9,79	12,21	9,86	12,28	9,91	12,59	10,16
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,31	13,17	18,53	14,96	19,65	15,86	19,77	15,96	19,89	16,06	20,39	16,46
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	8,82	7,12	10,03	8,10	10,63	8,58	10,69	8,63	10,76	8,69	11,03	8,90
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	14,78	11,93	16,79	13,55	17,80	14,37	17,91	14,46	18,02	14,55	18,47	14,91
525914080020517	HIGROMIL (MULTILAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	11	8,88	12,50	10,09	13,26	10,70	13,34	10,77	13,42	10,83	13,76	11,11
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	9,1	7,35	10,34	8,35	10,97	8,85	11,03	8,90	11,10	8,96	11,38	9,19
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,93	8,82	12,42	10,03	13,17	10,63	13,25	10,70	13,33	10,76	13,66	11,03
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,47	13,29	18,71	15,10	19,84	16,01	19,96	16,11	20,08	16,21	20,58	16,61
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,25	9,08	12,78	10,32	13,55	10,94	13,64	11,01	13,72	11,07	14,06	11,35
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,96	8,85	12,46	10,06	13,21	10,66	13,29	10,73	13,37	10,79	13,70	11,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL														
538915070023917	CANESTEN (BAYER)	10 MG /G CREM DERM CT BG AL X 20 G	10,53	8,5	12,16	9,82	13,01	10,50	13,10	10,57	13,19	10,65	13,57	10,95
505506601164411	MICLONAZOL (CAZI QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,22	10,67	15,28	12,33	16,34	13,19	16,45	13,28	16,57	13,38	17,05	13,76
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,81	5,5	7,87	6,35	8,41	6,79	8,47	6,84	8,53	6,89	8,78	7,09
533002401167415	CLOMAZEN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	11,75	9,48	13,57	10,95	14,52	11,72	14,62	11,80	14,72	11,88	15,15	12,23
533021501163116	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,82	5,51	7,88	6,36	8,42	6,80	8,48	6,85	8,54	6,89	8,79	7,10
528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,81	5,5	7,87	6,35	8,41	6,79	8,47	6,84	8,53	6,89	8,78	7,09
525904701163113	CLOTRIMAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,54	5,28	7,55	6,09	8,08	6,52	8,13	6,56	8,19	6,61	8,43	6,80
525906101163410	TRIMAZEN (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,91	7,19	10,29	8,31	11,01	8,89	11,08	8,94	11,16	9,01	11,48	9,27
525004103162116	CLOTRIMAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,82	5,51	7,88	6,36	8,43	6,80	8,49	6,85	8,55	6,90	8,80	7,10
520725602161115	CLOTRIMAZOL (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	5,41	4,37	6,25	5,05	6,69	5,40	6,73	5,43	6,78	5,47	6,98	5,63
507708501167117	CLOTRIMAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	6,74	5,44	7,79	6,29	8,33	6,72	8,39	6,77	8,45	6,82	8,69	7,01
504617030058117	CLOTRIMAZOL (BRAINFARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,74	5,44	7,79	6,29	8,33	6,72	8,39	6,77	8,45	6,82	8,69	7,01
538813501113415	DERMOBENE (LEGRAND PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	15,68	12,66	18,12	14,63	19,38	15,64	19,51	15,75	19,65	15,86	20,22	16,32
508402401193415	DERMOTRIZOL (BELFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	9,7	7,83	11,20	9,04	11,98	9,67	12,07	9,74	12,15	9,81	12,50	10,09
515100602183419	ABC (KLEY HERTZ)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	7,21	5,82	8,33	6,72	8,90	7,18	8,97	7,24	9,03	7,29	9,29	7,50
524715000000904	EFM-CLOTRIMAZOL (MARINHA)	1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G	377,97	305,1										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926807/2017-04
FOLHA Nº 271
Fls. Proc. MANUAL

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINA														
50320190115141	BAXTER GLICINA (BAXTER)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML	27,54	22,23	31,29	25,26	33,18	26,78	33,38	26,94	33,58	27,11	34,42	27,78
503216030028103	BAXTER GLICINA (BAXTER)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX 6 BOLS PVC X 3000 ML	165,22	133,37	187,75	151,55	199,06	160,68	200,27	161,66	201,49	162,64	206,53	166,71
514917060009804	GLICINA UP 1,5% (UP)	15 MG/ML SOL IRR CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	137,68	111,14	156,45	126,29	165,88	133,90	166,88	134,71	167,90	135,53	172,10	138,92
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO FÉRRICO														
502408801113318	FERRINI (ATIVUS)	150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	13,25	10,7	15,31	12,36	16,37	13,21	16,48	13,30	16,60	13,40	17,08	13,79
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	8,44	6,81	9,76	7,88	10,43	8,42	10,51	8,48	10,58	8,54	10,89	8,79
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML	8,47	6,84	9,78	7,89	10,46	8,44	10,54	8,51	10,61	8,56	10,92	8,81
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
529913090047506	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	6,64	5,36	7,55	6,09	8,00	6,46	8,05	6,50	8,10	6,54	8,30	6,70
529913040045104	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 15	9,37	7,56	10,65	8,60	11,29	9,11	11,36	9,17	11,43	9,23	11,72	9,46
527917020030304	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	6,21	5,01	7,05	5,69	7,48	6,04	7,52	6,07	7,57	6,11	7,76	6,26
527917020030006	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
527917020030204	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	12,25	9,89	13,92	11,24	14,76	11,91	14,85	11,99	14,94	12,06	15,31	12,36
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	12,45	10,05	14,14	11,41	15,00	12,11	15,09	12,18	15,18	12,25	15,56	12,56
532716030022406	GLICLAZIDA (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	13,29	10,73	15,10	12,19	16,01	12,92	16,11	13,00	16,21	13,08	16,62	13,42
529913040045204	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	18,76	15,14	21,32	17,21	22,60	18,24	22,74	18,36	22,88	18,47	23,45	18,93
529913060045606	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	12,37	9,99	14,06	11,35	14,91	12,04	15,00	12,11	15,09	12,18	15,47	12,49
531300602113314	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	20,47	16,52	23,26	18,78	24,66	19,91	24,81	20,03	24,96	20,15	25,58	20,65
527917020029906	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	13,3	10,74	15,11	12,20	16,02	12,93	16,12	13,01	16,22	13,09	16,63	13,42
529913040045304	TEZARA MR (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	37,53	30,29	42,65	34,43	45,22	36,50	45,49	36,72	45,77	36,95	46,91	37,87
527917020029806	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	26,45	21,35	30,06	24,26	31,87	25,73	32,06	25,88	32,26	26,04	33,07	26,69
531300603111315	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 60	40,7	32,85	46,25	37,33	49,03	39,58	49,33	39,82	49,63	40,06	50,87	41,06
529913060045706	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	23,51	18,98	26,72	21,57	28,32	22,86	28,50	23,01	28,67	23,14	29,39	23,72
532716080024206	GLICLAZIDA (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	26,45	21,35	30,05	24,26	31,86	25,72	32,05	25,87	32,25	26,03	33,06	26,69
532716070024003	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	24,93	20,12	28,33	22,87	30,03	24,24	30,22	24,39	30,40	24,54	31,16	25,15
527917020030104	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	23,32	18,82	26,50	21,39	28,10	22,68	28,27	22,82	28,44	22,96	29,15	23,53
532716030022506	GLICLAZIDA (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	88,67	71,57	100,76	81,33	106,83	86,23	107,47	86,75	108,13	87,28	110,83	89,46
529917090055006	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 200	83,14	67,11	94,48	76,26	100,17	80,86	100,78	81,35	101,39	81,84	103,92	83,88
532715050018403	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	78,07	63,02	88,72	71,61	94,06	75,93	94,63	76,39	95,21	76,85	97,59	78,77
529917090055106	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 500	207,85	167,78	236,19	190,65	250,42	202,14	251,93	203,36	253,47	204,60	259,81	209,72
531300604116310	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15	20,48	16,53	23,28	18,79	24,68	19,92	24,83	20,04	24,98	20,16	25,60	20,66
531300605112319	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30	40,9	33,01	46,48	37,52	49,28	39,78	49,58	40,02	49,88	40,26	51,13	41,27
531300606111317	DIAMICRON MR (SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 60	81,81	66,04	92,97	75,05	98,57	79,57	99,17	80,05	99,77	80,53	102,26	82,54
506312301124113	GLICARON (CIFARMA)	60 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	31,54	25,46	35,84	28,93	38,00	30,67	38,23	30,86	38,46	31,04	39,42	31,82
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CÁLCIO														
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO (HALEX ISTAR)	AMP 10ML	1,25	1,01	1,42	1,15	1,50	1,21	1,51	1,22	1,52	1,23	1,56	1,26

1) O Preço é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquota de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 372

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MOCLOBEMIDA														
543915030000007	AURORIX (MEDA PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61,16	49,37	69,49	56,09	73,68	59,47	74,13	59,84	74,58	60,20	76,44	61,70
543915030000107	AURORIX (MEDA PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111,25	89,8	126,42	102,05	134,04	108,20	134,85	108,85	135,67	109,51	139,06	112,25
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10	23,03	18,59	26,17	21,12	27,74	22,39	27,91	22,53	28,08	22,67	28,78	23,23
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	69,13	55,8	78,55	63,41	83,28	67,22	83,79	67,64	84,30	68,05	86,41	69,75
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	138,24	111,59	157,10	126,81	166,56	134,45	167,57	135,26	168,59	136,09	172,80	139,48
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
524715070008704	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 250	91,43	73,8										
524715070008804	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX ENV AL PLAS X 500	182,85	147,6										
524715070008904	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	182,85	147,6										
521001406153311	MONOCORDIL (BALDACCI)	10 MG SOL INJ CX 50 AMP X 1 ML	85,72	69,19	97,41	78,63	103,28	83,37	103,91	83,88	104,54	84,38	107,15	86,49
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	81,88	66,09	93,04	75,10	98,65	79,63	99,24	80,11	99,85	80,60	102,35	82,62
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,85	3,91	5,52	4,46	5,85	4,72	5,88	4,75	5,92	4,78	6,07	4,90
521001401119311	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,18	5,8	8,15	6,58	8,64	6,97	8,70	7,02	8,75	7,06	8,97	7,24
521001402115318	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,31	6,71	9,44	7,62	10,01	8,08	10,07	8,13	10,13	8,18	10,38	8,38
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,95	4,8	6,76	5,46	7,17	5,79	7,22	5,83	7,26	5,86	7,44	6,01
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,85	7,14	10,05	8,11	10,66	8,60	10,72	8,65	10,79	8,71	11,06	8,93
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,59	6,13	8,63	6,97	9,15	7,39	9,20	7,43	9,26	7,47	9,49	7,66
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	5,01	4,04	5,69	4,59	6,04	4,88	6,07	4,90	6,11	4,93	6,26	5,05
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP)	16,16	13,04	18,37	14,83	19,47	15,72	19,59	15,81	19,71	15,91	20,20	16,31
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,35	7,55	10,62	8,57	11,26	9,09	11,33	9,15	11,40	9,20	11,69	9,44
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,34	7,54	10,61	8,56	11,25	9,08	11,32	9,14	11,39	9,19	11,67	9,42
531601002115410	CINCORDIL (EMS SIGMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,67	9,42	13,26	10,70	14,06	11,35	14,14	11,41	14,23	11,49	14,59	11,78
521001404118314	MONOCORDIL (BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	16,22	13,09	18,43	14,88	19,54	15,77	19,66	15,87	19,78	15,97	20,27	16,36
521001408113317	MONOCORDIL (BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,25	7,47	10,51	8,48	11,14	8,99	11,21	9,05	11,28	9,11	11,56	9,33
521001409111318	MONOCORDIL (BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	37,48	30,25	42,59	34,38	45,16	36,45	45,43	36,67	45,71	36,90	46,85	37,82
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
525502001116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX 1 BL X 10 CPD	25,58	20,65	29,06	23,46	30,81	24,87	31,00	25,02	31,19	25,18	31,97	25,81
525502002112216	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 3 BL X 10 CPD	76,84	62,03	87,32	70,48	92,58	74,73	93,14	75,18	93,71	75,64	96,05	77,53
525502007130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG	39,87	32,18	45,30	36,57	48,03	38,77	48,33	39,01	48,62	39,25	49,84	40,23
525502998119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 1 BL X 10 CPD	25,58	20,65	29,06	23,46	30,81	24,87	31,00	25,02	31,19	25,18	31,97	25,81
525502008127318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG	119,77	96,68	136,10	109,86	144,30	116,48	145,17	117,18	146,06	117,90	149,71	120,85
525502004115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 3 BL X 10 CPD	120,06	96,91	136,44	110,13	144,66	116,77	145,53	117,47	146,42	118,19	150,08	121,14
525502005112210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX 1 BL X 10 CPD	25,58	20,65	29,06	23,46	30,81	24,87	31,00	25,02	31,19	25,18	31,97	25,81
525502006118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 3 BL X 10 CPD	76,84	62,03	87,32	70,48	92,58	74,73	93,14	75,18	93,71	75,64	96,05	77,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sujeitos ao CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 73

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,99	11,29	15,90	12,83	16,85	13,60	16,96	13,69	17,06	13,77	17,49	14,12
5254203041153 17	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,14	18,68	26,30	21,23	27,88	22,50	28,05	22,64	28,22	22,78	28,93	23,35
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,99	11,29	15,90	12,83	16,85	13,60	16,96	13,69	17,06	13,77	17,49	14,12
5254171000490006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,55	10,94	15,39	12,42	16,32	13,17	16,42	13,25	16,52	13,33	16,93	13,67
510414020103103	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,1	29,14	41,02	33,11	43,49	35,11	43,75	35,32	44,02	35,53	45,12	36,42
510414020103203	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	54,13	43,69	61,51	49,65	65,21	52,64	65,61	52,96	66,01	53,28	67,66	54,62
527914010019306	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	60,84	49,11										
527914030019504	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	88,62	71,53	100,70	81,29	106,77	86,18	107,41	86,70	108,07	87,23	110,77	89,41
510414020103303	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	303,13	244,69	344,47	278,06	365,22	294,81	367,43	296,59	369,67	298,40	378,91	305,86
510414020103403	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	606,28	489,39	688,95	556,12	730,45	589,62	734,88	593,20	739,36	596,81	757,84	611,73
525916080038406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	15,17	12,25	17,24	13,92	18,28	14,76	18,39	14,84	18,50	14,93	18,96	15,30
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	15,06	12,16	17,11	13,81	18,14	14,64	18,25	14,73	18,36	14,82	18,82	15,19
525903501111413	FORMYN (MULTILAB)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	22,04	17,79	25,05	20,22	26,56	21,44	26,72	21,57	26,88	21,70	27,55	22,24
505112080018905	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,85	20,06	28,24	22,80	29,94	24,17	30,13	24,32	30,31	24,47	31,07	25,08
505112080018605	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49,71	40,13	56,49	45,60	59,89	48,34	60,25	48,63	60,62	48,93	62,14	50,16
505112080019005	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,27	43	60,53	48,86	64,18	51,81	64,57	52,12	64,96	52,44	66,58	53,74
505112080018705	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,53	85,99	121,05	97,71	128,34	103,60	129,12	104,23	129,91	104,86	133,16	107,49
505112080018805	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	213,07	171,99	242,12	195,44	256,71	207,22	258,27	208,48	259,84	209,74	266,34	214,99
505112080019105	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	106,53	85,99	121,05	97,71	128,34	103,60	129,12	104,23	129,91	104,86	133,16	107,49
525404901112413	GLIFAGE (MERCK S/A)	1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30	23,33	18,83	26,51	21,40	28,11	22,69	28,28	22,83	28,45	22,96	29,16	23,54
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15	12,11	17,04	13,75	18,07	14,59	18,18	14,67	18,29	14,76	18,75	15,14
505613030036904	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	3,71	2,99	4,22	3,41	4,46	3,62	4,50	3,63	4,53	3,66	4,64	3,75
505613030037004	FORMET XR (ASPEN PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 20	7,45	6,01	8,46	6,83	8,97	7,24	9,02	7,28	9,08	7,33	9,31	7,52
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,44	5,2										
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,14	4,96	6,98	5,63	7,40	5,97	7,44	6,01	7,49	6,05	7,68	6,20
532712120012506	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT)	500 MG +2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,63	9,39	13,21	10,66	14,01	11,31	14,09	11,37	14,18	11,45	14,53	11,73
521916110019604	GLICEP XR (GLENMARK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	8,12	6,55										
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,93	6,4										
506404801111411	METFORMED (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,12	8,98	12,64	10,20	13,40	10,82	13,48	10,88	13,56	10,95	13,90	11,22
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,95	6,42	9,04	7,30	9,58	7,73	9,64	7,78	9,70	7,83	9,94	8,02
529903001111114	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	6,8	5,49	7,72	6,23	8,19	6,61	8,24	6,65	8,29	6,69	8,50	6,86
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
511518201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,31	5,9										
5418150200100006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,3	5,09	7,16	5,78	7,59	6,13	7,63	6,16	7,68	6,20	7,87	6,35
525462602318 11	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,63	6,16	8,68	7,01	9,20	7,43	9,25	7,47	9,31	7,52	9,54	7,70
532902601 53418	MEGUANIN (UCI-FARMA)	500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,73	9,47	13,33	10,76	14,14	11,41	14,22	11,48	14,31	11,55	14,67	11,84
531604021411114	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,7	6,22	8,75	7,06	9,28	7,49	9,33	7,53	9,39	7,58	9,62	7,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos isentos dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,05	9,73	13,69	11,05	14,51	11,71	14,60	11,79	14,69	11,86	15,06	12,16
531624202137417	NIMESILAN (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,12	8,17	11,50	9,28	12,19	9,84	12,27	9,90	12,34	9,96	12,65	10,21
506410602133118	NIMESULIDA (CIMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,48	10,88	15,32	12,37	16,24	13,11	16,34	13,19	16,44	13,27	16,85	13,60
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,31	6,71	9,44	7,62	10,01	8,08	10,07	8,13	10,13	8,18	10,38	8,38
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,74	11,9	16,75	13,52	17,76	14,34	17,87	14,42	17,98	14,51	18,43	14,88
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,59	9,36	13,18	10,64	13,97	11,28	14,05	11,34	14,14	11,41	14,49	11,70
525008702133116	NIMESULIDA (MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,96	10,46	14,73	11,89	15,62	12,61	15,71	12,68	15,81	12,76	16,21	13,08
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	15,65	12,63	17,78	14,35	18,85	15,22	18,96	15,30	19,08	15,40	19,56	15,79
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA														
540915090015717	MAXSULID (COSMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	7,56	6,1	8,59	6,93	9,11	7,35	9,16	7,39	9,22	7,44	9,45	7,63
540915090015617	MAXSULID (COSMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,93	15,28	21,52	17,37	22,81	18,41	22,95	18,53	23,09	18,64	23,67	19,11
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
506306301114411	NIMOPAX (CIFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,48	22,18	31,23	25,21	33,11	26,73	33,31	26,89	33,51	27,05	34,35	27,73
507735601118115	NIMODIPINO (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	47,4	38,26	53,86	43,48	57,10	46,09	57,45	46,37	57,80	46,66	59,25	47,83
521111102116411	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	70,91	57,24	80,58	65,04	85,44	68,97	85,96	69,39	86,48	69,81	88,64	71,55
533504801110419	MIOCARDIL (VITAMEDIC)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,86	22,49	31,65	25,55	33,56	27,09	33,76	27,25	33,97	27,42	34,82	28,11
504615010027717	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	31,09	25,1	35,33	28,52	37,46	30,24	37,69	30,42	37,92	30,61	38,87	31,38
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	24,21	19,54	27,51	22,21	29,16	23,54	29,34	23,68	29,52	23,83	30,26	24,43
521002701116411	NIMOBAL (BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	32,28	26,06	36,69	29,62	38,90	31,40	39,13	31,59	39,37	31,78	40,35	32,57
526126001117114	NIMODIPINO (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	47,4	38,26	53,86	43,48	57,10	46,09	57,45	46,37	57,80	46,66	59,25	47,83
521111103112418	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,8	69,26	97,50	78,70	103,37	83,44	104,00	83,95	104,63	84,46	107,25	86,57
504614100023404	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	207,29	167,32	235,55	190,14	249,74	201,59	251,26	202,82	252,79	204,05	259,11	209,15
521111104135411	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 25 ML	72,78	58,75	82,70	66,76	87,68	70,78	88,21	71,20	88,75	71,64	90,97	73,43
PRINCÍPIO ATIVO: NIMORAZOL														
522240401118411	NAXOGIN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	22,76	18,37	25,86	20,87	27,42	22,13	27,58	22,26	27,75	22,40	28,44	22,96
PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE														
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	3918,21	3162,78	4452,51	3594,07	4720,73	3810,57	4749,34	3833,67	4778,30	3857,04	4897,76	3953,47
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
503414040017103	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	19,28	15,56	21,91	17,69	23,23	18,75	23,37	18,86	23,51	18,98	24,10	19,45
532315020008606	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	578,76	467,18	657,68	530,88	697,30	562,86	701,52	566,27	705,80	569,72	723,45	583,97
532315020008506	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	127,5	102,92	144,89	116,96	153,62	124,00	154,55	124,75	155,49	125,51	159,38	128,65
525915060025103	MICOSTALAB (MULTILAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13,69	11,05	15,55	12,55	16,49	13,31	16,59	13,39	16,69	13,47	17,11	13,81
501113126023103	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8,82	7,12	10,19	8,23	10,90	8,80	10,97	8,85	11,05	8,92	11,37	9,18
501113126023503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,64	14,24	20,39	16,46	21,80	17,60	21,96	17,73	22,11	17,85	22,75	18,36
504616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	18,29	14,76	20,79	16,78	22,04	17,79	22,17	17,90	22,31	18,01	22,87	18,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o PMVG.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 75

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
525421601164310	CRINONE (MERCK S/A)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	346,53	279,72	393,79	317,87	417,51	337,01	420,04	339,06	422,60	341,12	433,17	349,65
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	40,65	32,81	46,19	37,28	48,97	39,53	49,27	39,77	49,57	40,01	50,81	41,01
537515040006503	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + 10 APLIC	23,6	19,05	26,82	21,65	28,43	22,95	28,61	23,09	28,78	23,23	29,50	23,81
537512030004103	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	23,6	19,05	26,82	21,65	28,43	22,95	28,61	23,09	28,78	23,23	29,50	23,81
537515040006603	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	47,18	38,08	53,62	43,28	56,85	45,89	57,19	46,16	57,54	46,45	58,98	47,61
543516020003904	AVESTRIA (MOMENTA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	39,67	32,02	45,08	36,39	47,80	38,58	48,09	38,82	48,38	39,05	49,59	40,03
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,19	38,09	53,63	43,29	56,86	45,90	57,20	46,17	57,55	46,45	58,99	47,62
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	47,18	38,08	53,62	43,28	56,85	45,89	57,19	46,16	57,54	46,45	58,98	47,61
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BL AL X 30 G + 20 APLIC	30,66	24,76	34,86	28,14	36,96	29,83	37,18	30,01	37,41	30,20	38,35	30,96
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	39,67	32,02	45,08	36,39	47,80	38,58	48,09	38,82	48,38	39,05	49,59	40,03
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	41,65	33,62	47,33	38,20	50,18	40,51	50,48	40,75	50,79	41,00	52,06	42,02
PRINCÍPIO ATIVO: PROMETAZINA														
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,7	7,02	10,05	8,11	10,75	8,68	10,82	8,73	10,90	8,80	11,22	9,06
520716110106106	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,42	5,18	7,42	5,99	7,94	6,41	7,99	6,45	8,05	6,50	8,28	6,66
502803201166318	CREMEFENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,89	7,98	11,43	9,23	12,22	9,86	12,30	9,93	12,39	10,00	12,75	10,29
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,8	3,07	4,31	3,48	4,57	3,69	4,60	3,71	4,63	3,74	4,75	3,83
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,79	3,06	4,30	3,47	4,56	3,68	4,59	3,71	4,62	3,73	4,74	3,83
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	15,81	12,76	17,97	14,51	19,05	15,38	19,16	15,47	19,28	15,56	19,76	15,95
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	15,81	12,76	17,97	14,51	19,05	15,38	19,16	15,47	19,28	15,56	19,76	15,95
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	63,25	51,06	71,87	58,01	76,20	61,51	76,66	61,88	77,13	62,25	79,06	63,82
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	63,24	51,05	71,86	58,01	76,19	61,50	76,65	61,87	77,12	62,25	79,05	63,81
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIFENAZONA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado											
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado											
538912060016713	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT)	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,68	11,85	16,96	13,69	18,13	14,63	18,26	14,74	18,39	14,84	18,92	15,27
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238011124101	PROPIL (PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	12,71	17,89	14,44	18,97	15,31	19,08	15,40	19,20	15,50	19,68	15,89
504104011119315	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	13,73	11,08	15,60	12,59	16,54	13,35	16,64	13,43	16,74	13,51	17,16	13,85
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
512104010166415	THERASSOR (THERASKIN)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	18,4	14,85	20,91	16,88	22,17	17,90	22,30	18,00	22,44	18,11	23,00	18,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados de critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 76

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
520722601111411	MARFARIM (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	4,35	3,51	4,94	3,99	5,24	4,23	5,27	4,25	5,30	4,28	5,43	4,38
533015501114412	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL/AL X 10	3,57	2,88	4,05	3,27	4,30	3,47	4,32	3,49	4,35	3,51	4,46	3,60
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,71	3,8	5,35	4,32	5,67	4,58	5,71	4,61	5,74	4,63	5,88	4,75
520716020099703	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	3,49	2,82	3,97	3,20	4,21	3,40	4,23	3,41	4,26	3,44	4,37	3,53
520716020099503	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 30	10,47	8,45	11,90	9,61	12,62	10,19	12,69	10,24	12,77	10,31	13,09	10,57
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30	9,17	7,4	10,42	8,41	11,05	8,92	11,11	8,97	11,18	9,02	11,46	9,25
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,18	11,45	16,11	13,00	17,08	13,79	17,19	13,88	17,29	13,96	17,72	14,30
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	7,97	6,43	9,06	7,31	9,60	7,75	9,66	7,80	9,72	7,85	9,96	8,04
533012120058503	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL X 30	7,97	6,43	9,06	7,31	9,60	7,75	9,66	7,80	9,72	7,85	9,96	8,04
505101503116319	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,93	20,93	29,46	23,78	31,24	25,22	31,43	25,37	31,62	25,52	32,41	26,16
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP)	15,36	12,4	17,45	14,09	18,50	14,93	18,62	15,03	18,73	15,12	19,20	15,50
520716020099603	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50 (EMB HOSP)	15,36	12,4	17,45	14,09	18,50	14,93	18,62	15,03	18,73	15,12	19,20	15,50
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PVC X 150	70,86	57,2	80,53	65,00	85,38	68,92	85,90	69,34	88,42	69,76	88,58	71,50
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,24	17,14	24,13	19,48	25,59	20,66	25,74	20,78	25,90	20,91	26,55	21,43
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	10882,88	8784,66	12576,12	10151,44	13448,27	10855,44	13542,19	10931,26	13637,45	11008,15	14032,28	11326,86
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	6207,32	5010,55	7173,10	5790,13	7670,56	6191,68	7724,13	6234,92	7778,46	6278,77	8003,66	6460,65
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG	5153,09	4159,57	5955,79	4726,79	6208,55	5011,54	6246,17	5041,91	6284,26	5072,65	6441,37	5199,47
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
502812100064203	SABRIL (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60	183,58	148,19	208,62	168,40	221,18	178,54	222,52	179,62	223,88	180,72	229,48	185,24
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
525412030043304	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,97	24,19	34,06	27,49	36,11	29,15	36,33	29,33	36,55	29,50	37,46	30,24
525412030043404	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119,88	96,77	136,22	109,96	144,43	116,58	145,30	117,29	146,19	118,00	149,84	120,95
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	33,72	27,22	38,32	30,93	40,62	32,79	40,87	32,99	41,12	33,19	42,15	34,02
525421401114417	JALRA (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	29,97	24,19	34,06	27,49	36,11	29,15	36,33	29,33	36,55	29,50	37,46	30,24
525421402110415	JALRA (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	59,93	48,38	68,11	54,98	72,21	58,29	72,65	58,64	73,09	59,00	74,92	60,48
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	67,43	54,43	76,62	61,85	81,24	65,58	81,73	65,97	82,23	66,38	84,29	68,04
525421403117413	JALRA (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	119,88	96,77	136,22	109,96	144,43	116,58	145,30	117,29	146,19	118,00	149,84	120,95
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	134,86	108,86	153,25	123,70	162,48	131,15	163,46	131,94	164,46	132,75	168,57	136,07
525412030042904	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,97	24,19	34,06	27,49	36,11	29,15	36,33	29,33	36,55	29,50	37,46	30,24
525412030043004	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119,88	96,77	136,22	109,96	144,43	116,58	145,30	117,29	146,19	118,00	149,84	120,95
525412030043104	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,97	24,19	34,06	27,49	36,11	29,15	36,33	29,33	36,55	29,50	37,46	30,24
525412030043203	JALRA MET (MERCK S/A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	119,88	96,77	136,22	109,96	144,43	116,58	145,30	117,29	146,19	118,00	149,84	120,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produto liberado dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMOL														
510413010081706	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML	1960,79	1582,75	2228,17	1798,58	2362,40	1906,93	2376,72	1918,49	2391,21	1930,18	2450,99	1978,44
PRINCÍPIO ATIVO: CETRIMIDA														
503100101174315	ARTELAC (BL)	3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,41	8,4	12,03	9,71	12,86	10,38	12,95	10,45	13,04	10,53	13,42	10,83
PRINCÍPIO ATIVO: CETUXIMABE														
525419505137314	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	721,21	582,16	819,55	661,54	868,92	701,39	874,19	705,65	879,52	709,95	901,51	727,70
525419504130316	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3605,93	2910,71	4097,65	3307,62	4344,50	3506,88	4370,83	3528,13	4397,48	3549,65	4507,42	3638,39
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
525413120044505	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	13,16	10,62	14,96	12,08	15,86	12,80	15,95	12,87	16,05	12,96	16,45	13,28
512015120005717	BEDOZIL (VALEANT)	2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	62,64	50,56	71,18	57,46	75,47	60,92	75,93	61,29	76,39	61,66	78,30	63,20
512015120005817	BEDOZIL (VALEANT)	2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	209,4	169,03										
540613020000904	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	257	207,45	292,04	235,73	309,63	249,93	311,51	251,45	313,41	252,98	321,25	259,31
540613080001003	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	10,27	8,29	11,66	9,43	12,38	9,99	12,45	10,05	12,53	10,11	12,84	10,36
540613080001203	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	5,13	4,14	5,83	4,71	6,18	4,99	6,22	5,02	6,26	5,05	6,42	5,18
505201102156413	BEDOZIL (LABORATIL)	500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	103,53	83,57	117,65	94,97	124,74	100,69	125,49	101,30	126,26	101,92	128,42	104,47
505201101151416	BEDOZIL (LABORATIL)	500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	25,91	20,91	29,45	23,77	31,22	25,20	31,41	25,35	31,60	25,51	32,39	26,15
540613080001303	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	4,76	3,84	5,41	4,37	5,74	4,63	5,77	4,66	5,81	4,69	5,96	4,81
540613020000804	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	118,94	96,01	135,16	109,10	143,30	115,67	144,17	116,37	145,05	117,08	148,68	120,01
540613080001103	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,38	1,92	2,70	2,18	2,87	2,32	2,88	2,32	2,90	2,34	2,97	2,40
502413010020703	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD INC X 1 ML	6,43	5,19	7,43	6,00	7,95	6,42	8,00	6,46	8,06	6,51	8,29	6,69
502413010020803	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	6,03	4,87	6,97	5,63	7,46	6,02	7,51	6,06	7,56	6,10	7,78	6,28
502413010020903	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,08	9,75	13,96	11,27	14,93	12,05	15,03	12,13	15,14	12,22	15,58	12,58
PRINCÍPIO ATIVO: CICLESONIDA														
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VALDOS X 120 DOSES	73,11	59,01	83,08	67,06	88,09	71,11	88,62	71,53	89,16	71,97	91,39	73,77
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	76,97	62,13	87,47	70,61	92,74	74,86	93,30	75,31	93,87	75,77	96,22	77,67
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	32,05	25,87	36,42	29,40	38,61	31,17	38,84	31,35	39,08	31,55	40,06	32,34
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,06	14,58	20,87	16,85	22,32	18,02	22,47	18,14	22,63	18,27	23,29	18,80
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,25	13,12	18,78	15,16	20,08	16,21	20,22	16,32	20,36	16,43	20,95	16,91
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFENILA														
500505101116412	MENOPAX (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,55	19,82	27,90	22,52	29,58	23,88	29,76	24,02	29,94	24,17	30,69	24,77
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA														
503205201152418	GENUXAL (BAXTER)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 75 ML (REST HOSP)	407,14	328,64	462,66	373,46	490,53	395,96	493,50	398,35	496,51	400,78	508,92	410,80
503217020029103	GENUXAL (BAXTER)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	40,72	32,87	46,27	37,35	49,06	39,60	49,36	39,84	49,66	40,09	50,90	41,09
503217020029203	GENUXAL (BAXTER)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	10,97	8,85	12,47	10,07	13,22	10,67	13,30	10,74	13,38	10,80	13,71	11,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 38

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	20,89	16,86	23,74	19,16	25,17	20,32	25,33	20,45	25,48	20,57	26,12	21,08
525912060016304	REUTRITE (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,13	5,76	8,11	6,55	8,60	6,94	8,65	6,98	8,70	7,02	8,92	7,20
533508202144411	FLAMATRAT P (VITAMEDIC)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,46	6,02	8,48	6,85	8,99	7,26	9,04	7,30	9,10	7,35	9,33	7,53
504617030056017	NEOTAFLAN (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	10,64	8,59	12,09	9,76	12,81	10,34	12,89	10,40	12,97	10,47	13,29	10,73
520708803111115	DICLOFENACO (TEUTO)	50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20	5,93	4,79	6,74	5,44	7,14	5,76	7,19	5,80	7,23	5,84	7,41	5,98
520712050081603	FENAFLAN D (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,92	5,59	7,86	6,34	8,34	6,73	8,39	6,77	8,44	6,81	8,65	6,98
552916120068703	BIOFENAC (ACHÉ)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20	15,94	12,87	18,11	14,62	19,21	15,51	19,32	15,60	19,44	15,69	19,93	16,09
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL AL X 20	6,72	5,42	7,63	6,16	8,09	6,53	8,14	6,57	8,19	6,61	8,39	6,77
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,7	8,64	12,16	9,82	12,89	10,40	12,97	10,47	13,05	10,53	13,38	10,80
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,3	9,12	12,84	10,36	13,61	10,99	13,70	11,06	13,78	11,12	14,12	11,40
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (ONEFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,69	8,63	12,15	9,81	12,88	10,40	12,96	10,46	13,04	10,53	13,37	10,79
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BRAINFARMA)	50 MG DRG CT STR AL/AL X 20	10,64	8,59	12,09	9,76	12,81	10,34	12,89	10,40	12,97	10,47	13,29	10,73
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,53	6,08	8,55	6,90	9,07	7,32	9,12	7,36	9,18	7,41	9,41	7,60
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,43	7,61	10,72	8,65	11,36	9,17	11,43	9,23	11,50	9,28	11,79	9,52
506415120030706	DICLOFENACO POTÁSSICO (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
506405704111419	PROBENXIL (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,85	7,14	10,05	8,11	10,66	8,60	10,72	8,65	10,79	8,71	11,06	8,93
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	10,69	8,63	12,15	9,81	12,88	10,40	12,96	10,46	13,04	10,53	13,37	10,79
510402102117416	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	262,19	211,64	297,94	240,50	315,89	254,99	317,80	256,53	319,74	258,09	327,73	264,54
506414010028103	PROBENXIL (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	17,95	14,49	20,40	16,47	21,63	17,46	21,76	17,56	21,89	17,67	22,44	18,11
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	47,25	38,14										
524715100014604	LFM- DICLOFENACO POTASSICO (MARINHA)	50 MG COM REV CX 50 BL AL PLAST AMB X 10	56,52	45,62										
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO RESINATO														
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7,58	6,12	8,61	6,95	9,13	7,37	9,18	7,41	9,24	7,46	9,47	7,64
520716020099303	FENAFLAN (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,11	7,35	10,35	8,35	10,98	8,86	11,04	8,91	11,11	8,97	11,39	9,19
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS S/A)	15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML	7,61	6,14	8,65	6,98	9,17	7,40	9,22	7,44	9,28	7,49	9,51	7,68
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,89	6,37	8,96	7,23	9,50	7,67	9,56	7,72	9,62	7,77	9,86	7,96
506405702133415	PROBENXIL (CIMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,86	7,96	11,21	9,05	11,89	9,60	11,96	9,65	12,03	9,71	12,33	9,95
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,86	6,34	8,93	7,21	9,46	7,64	9,52	7,68	9,58	7,73	9,82	7,93
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
504614110026617	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,69	7,01	9,88	7,98	10,47	8,45	10,54	8,51	10,60	8,56	10,87	8,77
501005201160417	STILL (ALLERGAN)	1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,66	6,18	8,70	7,02	9,23	7,45	9,28	7,49	9,34	7,54	9,57	7,72
501005202175418	STILL (ALLERGAN)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,82	7,12	10,02	8,09	10,62	8,57	10,68	8,62	10,75	8,68	11,02	8,90
503400902164414	BELFABEN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	15,24	12,3	17,61	14,21	18,84	15,21	18,97	15,31	19,10	15,42	19,65	15,86
507710204166118	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,3	8,31	11,91	9,61	12,73	10,28	12,82	10,35	12,91	10,42	13,28	10,72
503415120017706	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	10,59	8,55	12,03	9,71	12,75	10,29	12,83	10,36	12,91	10,42	13,23	10,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados pelo Ministério da Fazenda para estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	39,57	31,94	44,96	36,29	47,67	38,48	47,96	38,71	48,25	38,95	49,46	39,92
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,46	17,32	24,39	19,69	25,85	20,87	26,01	21,00	26,17	21,12	26,82	21,65
525064001110110	MELOXICAM (MEDLEY)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,48	17,34	24,40	19,70	25,87	20,88	26,03	21,01	26,19	21,14	26,84	21,67
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	18,41	14,86	20,92	16,89	22,18	17,90	22,31	18,01	22,45	18,12	23,01	18,57
504616020033317	LOXAM (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	24,58	19,84	27,93	22,55	29,61	23,90	29,79	24,05	29,97	24,19	30,72	24,80
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 10	19,78	15,97	22,48	18,15	23,83	19,24	23,97	19,35	24,12	19,47	24,72	19,95
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,27	17,17	24,17	19,51	25,63	20,69	25,78	20,81	25,94	20,94	26,59	21,46
541817080020603	MELOVAG (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	25,67	20,72	29,17	23,55	30,92	24,96	31,11	25,11	31,30	25,27	32,08	25,89
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14,99	12,1	17,03	13,75	18,06	14,58	18,17	14,67	18,28	14,76	18,74	15,13
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	25,64	20,7	29,14	23,52	30,89	24,93	31,08	25,09	31,27	25,24	32,05	25,87
520714602112410	MEVAMOX (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,3	22,04	31,02	25,04	32,89	26,55	33,09	26,71	33,29	26,87	34,12	27,54
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	25,72	20,76	29,23	23,59	30,99	25,02	31,18	25,17	31,37	25,32	32,15	25,95
525406201118113	MELOXICAM (MERCK S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,52	17,37	24,45	19,74	25,92	20,92	26,08	21,05	26,24	21,18	26,90	21,71
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,01	15,34	21,60	17,44	22,90	18,48	23,04	18,60	23,18	18,71	23,76	19,18
514002001111419	DORMELOX (DELTA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	18,17	14,67	20,65	16,67	21,89	17,67	22,03	17,78	22,16	17,89	22,71	18,33
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	28	22,6	31,82	25,69	33,74	27,23	33,94	27,40	34,15	27,57	35,00	28,25
521121301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,68	15,89	22,36	18,05	23,71	19,14	23,85	19,25	24,00	19,37	24,60	19,86
507717302112117	MELOXICAM (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	25,69	20,74	29,19	23,56	30,95	24,98	31,14	25,14	31,33	25,29	32,11	25,92
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 10	19,78	15,97	22,48	18,15	23,83	19,24	23,97	19,35	24,12	19,47	24,72	19,95
522711502113411	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	48,61	39,24	55,24	44,59	58,57	47,28	58,92	47,56	59,28	47,85	60,78	49,05
522712080026306	MELOXICAM (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 20	51,44	41,52	58,45	47,18	61,97	50,02	62,35	50,33	62,73	50,64	64,30	51,90
522711503111412	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	72,93	58,87	82,88	66,90	87,87	70,93	88,40	71,36	88,94	71,79	91,16	73,58
522712080026406	MELOXICAM (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 30	77,14	62,27	87,66	70,76	92,94	75,02	93,50	75,47	94,07	75,93	96,42	77,83
508014040102706	MELOXICAM (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	118,67	95,79	134,85	108,85	142,98	115,41	143,84	116,11	144,72	116,82	148,34	119,74
510416110135806	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	118,67	95,79	134,85	108,85	142,98	115,41	143,84	116,11	144,72	116,82	148,34	119,74
510416110135906	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 90 (EMB FRAC)	178	143,68	202,27	163,27	214,45	173,10	215,75	174,15	217,07	175,22	222,50	179,60
510416110136006	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 120 (EMB FRAC)	237,33	191,57	269,70	217,70	285,94	230,81	287,68	232,22	289,43	233,63	296,67	239,47
528527909116118	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	342,4	276,39	389,09	314,07	412,53	332,99	415,03	335,01	417,56	337,05	428,00	345,48
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	745,14	601,48	846,75	683,50	897,76	724,67	903,20	729,06	908,71	733,51	931,43	751,85
528527907113111	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	290,91	234,82	330,58	266,84	350,50	282,92	352,62	284,63	354,77	286,37	363,64	293,53
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	10,31	8,32	11,71	9,45	12,42	10,03	12,49	10,08	12,57	10,15	12,88	10,40
508014040102606	MELOXICAM (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	63,76	51,47	72,45	58,48	76,81	62,00	77,28	62,38	77,75	62,76	79,69	64,33
506716960062806	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	7,54	6,09	8,57	6,92	9,09	7,34	9,14	7,38	9,20	7,43	9,43	7,61
536200602111411	MELOXICAM (ZYDUS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	10,91	8,81	12,39	10,00	13,14	10,61	13,22	10,67	13,30	10,74	13,63	11,00
511516060062906	MELOXICAM (SANDOZ)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,17	8,21	11,55	9,32	12,25	9,89	12,32	9,94	12,40	10,01	12,71	10,26
511513020057293	MOVACOX (SANDOZ)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,36	9,17	12,91	10,42	13,68	11,04	13,77	11,12	13,85	11,18	14,20	11,46
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	10,64	8,59	12,09	9,76	12,81	10,34	12,89	10,40	12,97	10,47	13,29	10,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 0% - PF; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produto liberado pelos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA														
504416030054906	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD TRANS X 1 ML	1,45	1,17	1,65	1,33	1,75	1,41	1,76	1,42	1,77	1,43	1,81	1,46
504110001154412	NORMASTIG (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.)	34,46	27,82	39,16	31,61	41,52	33,51	41,78	33,72	42,03	33,93	43,06	34,77
504416030055006	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	2,42	1,95	2,75	2,22	2,91	2,35	2,93	2,37	2,95	2,38	3,02	2,44
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041404	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 20	26,81	21,64	30,99	25,02	33,13	26,74	33,37	26,94	33,60	27,12	34,57	27,90
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	138,3	111,64	159,81	129,00	170,90	137,95	172,09	138,91	173,30	139,89	178,32	143,94
511613080041204	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS X 10 ML	185,7	149,9	214,59	173,22	229,47	185,23	231,07	186,52	232,70	187,84	239,44	193,28
511613080041104	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	5,46	4,41	6,31	5,09	6,75	5,45	6,79	5,48	6,84	5,52	7,04	5,68
511613080041304	NOVOSIL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	120,05	96,9	138,72	111,97	148,34	119,74	149,38	120,58	150,43	121,43	154,79	124,95
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	204,59	165,15	232,49	187,67	246,49	198,97	247,99	200,18	249,50	201,40	255,74	206,43
522213060055903	MIANTREX CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP)	204,59	165,15	232,49	187,67	246,49	198,97	247,99	200,18	249,50	201,40	255,74	206,43
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML	202,52	163,47	230,14	185,77	244,00	196,96	245,48	198,15	246,98	199,36	253,15	204,34
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	383,55	309,6	435,85	351,82	462,10	373,01	464,91	375,28	467,74	377,56	479,43	387,00
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	473,6	382,29	538,18	434,42	570,60	460,59	574,06	463,38	577,56	466,21	592,00	477,86
504417080063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	132,99	107,35	151,12	121,98	160,23	129,34	161,20	130,12	162,18	130,91	166,23	134,18
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1022,93	825,71	1162,42	938,31	1232,44	994,83	1239,91	1000,86	1247,47	1006,96	1278,66	1032,13
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	2379,8	1920,97	2704,31	2182,92	2867,22	2314,42	2884,60	2328,45	2902,19	2342,65	2974,74	2401,21
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10 ** CAP **		13,51										
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 ** CAP **		12,76										
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **		14,1										
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML ** CAP **		129,54										
522241101150413	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) ** CAP **		14,25										
507003501158414	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML ** CAP **		12,29										
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **		14,23										
522241102157411	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (REST HOSP) ** CAP **		88,64										
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **		191,13										
504417080063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **		57,62										
504416070058004	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **		138,39										
522002601152411	LITREXATE (LIBRA DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **		42,02										
507003502154412	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **		76,44										
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **		88,64										
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115411	OXSORALEN (VALEANT)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	61,93	49,99	70,38	56,81	74,62	60,23	75,07	60,60	75,53	60,97	77,42	62,49
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														

(1) O PMVG é o tetodo preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 2015 - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Fabio Fabricio Mendes Marinho
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 81

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PANCREATINA														
533216040002107	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT FR VD AMB COL DOSAD	59,52	48,04										
533217050002303	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT 4 FR VD AMB COL DOSAD	234,88	189,6										
533216040002007	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	25000 U CAPGEL OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		120,1										
5002140800320003	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **		39,23										
500214010031014	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **		58,84										
5002150300340003	CREON (ABBOTT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	97,14	78,41	110,38	89,10	117,03	94,47	117,74	95,04	118,46	95,62	121,42	98,01
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000417	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	1169,94	944,38	1351,96	1091,30	1445,72	1166,99	1455,82	1175,14	1466,06	1183,40	1508,51	1217,67
544115070000317	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 20 ML	4679,79	3777,53	5407,90	4365,26	5782,94	4667,99	5823,33	4700,59	5864,29	4733,65	6034,67	4870,70
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
538015090019103	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,86	9,57	13,47	10,87	14,29	11,53	14,37	11,60	14,46	11,67	14,82	11,96
538001204113117	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	13,51	10,91	15,35	12,39	16,27	13,13	16,37	13,21	16,47	13,29	16,88	13,63
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,98	12,09	17,02	13,74	18,05	14,57	18,16	14,66	18,27	14,75	18,73	15,12
507719802112112	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	13,51	10,91	15,35	12,39	16,27	13,13	16,37	13,21	16,47	13,29	16,88	13,63
538015090019203	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22,57	18,22	25,64	20,70	27,19	21,95	27,35	22,08	27,52	22,21	28,21	22,77
507719801116114	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	22,57	18,22	25,65	20,70	27,20	21,96	27,36	22,08	27,53	22,22	28,22	22,78
520716060103206	PANTOPRAZOL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,95	27,4	38,58	31,14	40,90	33,01	41,15	33,22	41,40	33,42	42,44	34,26
531613100071106	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	33,94	27,4	38,57	31,13	40,89	33,01	41,14	33,21	41,39	33,41	42,42	34,24
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	29,96	24,18	34,05	27,49	36,10	29,14	36,32	29,32	36,54	29,50	37,45	30,23
538001201114112	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22,57	18,22	25,64	20,70	27,19	21,95	27,35	22,08	27,52	22,21	28,21	22,77
526114702115114	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	20,99	16,94	23,85	19,25	25,29	20,41	25,44	20,54	25,60	20,66	26,24	21,18
520716060103306	PANTOPRAZOL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,91	51,59	72,63	58,63	77,00	62,15	77,47	62,53	77,94	62,91	79,89	64,49
526114703111112	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	35,05	28,29	39,83	32,15	42,23	34,09	42,48	34,29	42,74	34,50	43,81	35,36
507719803119110	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	43,19	34,86	49,08	39,62	52,04	42,01	52,35	42,26	52,67	42,52	53,99	43,56
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	59,91	48,36	68,08	54,95	72,18	58,26	72,62	58,62	73,06	58,97	74,89	60,45
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	43,17	34,85	49,06	39,60	52,02	41,99	52,33	42,24	52,65	42,50	53,97	43,56
538015090019303	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	43,17	34,85	49,06	39,60	52,02	41,99	52,33	42,24	52,65	42,50	53,97	43,56
531613100071206	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,91	51,59	72,63	58,63	77,00	62,15	77,47	62,53	77,94	62,91	79,89	64,49
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	89,86	72,53	102,12	82,43	108,27	87,40	108,93	87,93	109,59	88,46	112,33	90,67
538015090019403	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	639,07	515,86	726,21	586,20	769,96	621,51	774,63	625,28	779,35	629,09	798,83	644,82
532412070006514	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC	1675,17	1352,2	1903,60	1536,59	2018,28	1629,16	2030,51	1639,03	2042,89	1649,02	2093,96	1690,24
532412070006414	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC	335,03	270,44	380,71	307,31	403,65	325,83	406,09	327,80	408,57	329,80	418,78	338,04
532412070006614	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC	3350,36	2704,41	3807,22	3073,19	4036,57	3258,32	4061,04	3278,07	4085,80	3298,06	4187,95	3380,51
532412070006713	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	68,45	55,25	77,78	62,78	82,46	66,56	82,96	66,97	83,47	67,38	85,56	69,06
532412070006814	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	342,32	276,32	389,00	314,00	412,43	332,91	414,93	334,93	417,46	336,97	427,90	345,40
532412070007014	PANTASUN (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	1711,6	1381,6	1945,00	1570,00	2062,17	1664,58	2074,67	1674,67	2087,32	1684,88	2139,50	1727,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Petrobras Distribuidora
PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;GELATINA														
503206701175318	FLOSEAL (BAXTER)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCHIDA + CONJ REC E APLICAÇÃO	684,74	552,72	791,27	638,71	846,15	683,01	852,06	687,78	858,05	692,62	882,89	712,67
503215100023303	FLOSEAL (BAXTER)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 5 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC	684,74	552,72	791,27	638,71	846,15	683,01	852,06	687,78	858,05	692,62	882,89	712,67
503215100023403	FLOSEAL (BAXTER)	6 KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 5 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC	4108,43	3316,32	4747,65	3832,30	5076,90	4098,07	5112,36	4126,70	5148,32	4155,72	5297,37	4276,04
503215100023503	FLOSEAL (BAXTER)	KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL 10 ML + 1 SER PREENC + CONJ REC E APLIC	1369,48	1105,44	1582,55	1277,43	1692,30	1366,02	1704,12	1375,57	1716,11	1385,24	1765,79	1425,35
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
50110320616319	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	9,85	7,95	11,38	9,19	12,17	9,82	12,25	9,89	12,34	9,96	12,70	10,25
50110320511313	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	29,53	23,84	34,13	27,55	36,50	29,46	36,75	29,66	37,01	29,87	38,08	30,74
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	18,83	15,2	21,76	17,56	23,27	18,78	23,44	18,92	23,60	19,05	24,28	19,60
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	46,57	37,59	53,82	43,44	57,55	46,45	57,95	46,78	58,36	47,11	60,05	48,47
504617080064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA)	15MG + 90MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	17,99	14,52	20,79	16,78	22,23	17,94	22,38	18,07	22,54	18,19	23,19	18,72
50110320211013	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	53,36	43,07	61,66	49,77	65,93	53,22	66,39	53,59	66,86	53,97	68,80	55,54
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE);VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510608201153315	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A E HEPATITE B (RECOMBINANTE) (GLAXOSMITHKLINE)	360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0,5 ML	75,56	60,99										
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;HIALURONIDASE														
501602201160313	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	32,44	26,19	37,49	30,26	40,09	32,36	40,37	32,59	40,65	32,81	41,83	33,77
501602202167311	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	62,5	50,45	72,22	58,30	77,23	62,34	77,77	62,78	78,32	63,22	80,59	65,05
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
527300501114313	DILENA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2MG COM X 11/ 2MG + 10 MG COM X 10 CT ENV AL X BL PLAST INC X 21	37,49	30,26	42,60	34,39	45,17	36,46	45,44	36,68	45,72	36,91	46,86	37,83
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;DIENOGESTE														
530917060013004	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	30,79	24,85	35,58	28,72	38,04	30,71	38,31	30,92	38,58	31,14	39,70	32,05
530917060013104	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	92,35	74,54	106,72	86,14	114,12	92,12	114,92	92,76	115,73	93,42	119,08	96,12
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	30,79	24,85	35,58	28,72	38,04	30,71	38,31	30,92	38,58	31,14	39,70	32,05
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;ENANTATO DE NORETISTERONA														
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	11,74	9,48	13,34	10,77	14,15	11,42	14,23	11,49	14,32	11,56	14,68	11,85
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU	18,77	15,15	21,33	17,22	22,61	18,25	22,75	18,36	22,89	18,48	23,46	18,94
540512070003904	NORGEGYNA (MABRA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	16,84	13,59	19,14	15,45	20,29	16,38	20,42	16,48	20,54	16,58	21,05	16,99
538916040025803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	18,77	15,15										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de São Paulo Fazenda
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 83

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
53301760111611	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,89	3,95	5,55	4,48	5,89	4,75	5,92	4,78	5,96	4,81	6,11	4,93
52072710211311 8	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	16,41	13,25	18,65	15,05	19,77	15,96	19,89	16,06	20,01	16,15	20,51	16,56
53301760211211	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	32,81	26,48	37,28	30,09	39,53	31,91	39,77	32,10	40,01	32,30	41,01	33,10
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	34,96	28,22	39,73	32,07	42,13	34,01	42,38	34,21	42,64	34,42	43,71	35,28
509901701111413	FUNED-FENOBARBITAL (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	26,85	21,67										
53080120311641 1	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	116,37	93,93	132,24	106,74	140,21	113,18	141,06	113,86	141,92	114,56	145,47	117,42
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	59,8	48,27										
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	33,28	26,86	37,82	30,53	40,10	32,37	40,34	32,56	40,59	32,76	41,60	33,58
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	49,16	39,68	55,86	45,09	59,23	47,81	59,59	48,10	59,95	48,39	61,45	49,60
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,66	5,38	7,57	6,11	8,02	6,47	8,07	6,51	8,12	6,55	8,32	6,72
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,23	4,22	5,94	4,79	6,30	5,09	6,34	5,12	6,38	5,15	6,54	5,28
530813020024006	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	678,21	547,45	770,70	622,11	817,13	659,59	822,08	663,58	827,09	667,63	847,77	684,32
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	169,55	136,86	192,67	155,52	204,28	164,89	205,52	165,90	206,77	166,90	211,94	171,08
530807701134119	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	3,38	2,73	3,84	3,10	4,07	3,29	4,10	3,31	4,12	3,33	4,22	3,41
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP)	37,06	29,91	42,12	34,00	44,66	36,05	44,93	36,27	45,20	36,49	46,33	37,40
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,35	2,7	3,80	3,07	4,03	3,25	4,06	3,28	4,08	3,29	4,18	3,37
502805204113316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,2	3,39	4,77	3,85	5,06	4,08	5,09	4,11	5,12	4,13	5,25	4,24
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	68,28	55,12	77,59	62,63	82,27	66,41	82,77	66,81	83,27	67,22	85,35	68,89
520716100106003	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	115,59	93,3	131,35	106,03	139,26	112,41	140,11	113,10	140,96	113,78	144,48	116,62
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	52,01	41,98	59,11	47,71	62,67	50,59	63,05	50,89	63,43	51,20	65,02	52,48
520704603159413	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	63,57	51,31	72,23	58,30	76,59	61,82	77,05	62,19	77,52	62,57	79,46	64,14
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		38,08										
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	60,93	49,18	69,24	55,89	73,41	59,26	73,86	59,62	74,31	59,98	76,17	61,48
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		13,29										
541815050011603	HIPOFITHY (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 30 ** CAP **		39,96										
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	49,52	39,97	58,27	45,42	59,66	48,16	60,02	48,45	60,39	48,75	61,90	49,97
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		61,48										
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		39,96										
538803701119110	FENOFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		39,96										
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		39,94										
526131401111110	FENOFIBRATO (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		39,96										
525312080036911	REDUCOFEN (NOVA QUÍMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	56,01	45,21	63,64	51,37	67,48	54,47	67,89	54,80	68,30	55,13	70,01	56,51
538819501114413	FENOBIATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		38,19										
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		79,91										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Fls. Nº 0333 PROCESSO Nº 25351.900.000/2018-11 RUBRICA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
506715401158415	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	104,62	84,45	118,88	95,96	126,04	101,74	126,81	102,36	127,58	102,98	130,77	105,56
506715403150411	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	93,4	75,39	106,13	85,67	112,53	90,83	113,21	91,38	113,90	91,94	116,75	94,24
506715402154413	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	101,1	81,61	114,88	92,73	121,80	98,32	122,54	98,91	123,29	99,52	126,37	102,01
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200601155415	MEPINOR (DFL)	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA;CUMARINA														
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	34,23	27,63	38,69	31,39	41,24	33,29	41,49	33,49	41,74	33,69	42,78	34,53
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
540500301116413	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,3	33,34	47,72	38,52	51,03	41,19	51,39	41,48	51,75	41,77	53,25	42,98
520723801114412	VENAFLON (TEUTO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,85	32,97	47,21	38,11	50,48	40,75	50,83	41,03	51,19	41,32	52,67	42,52
540500302112411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	74,84	60,41	86,48	69,81	92,48	74,65	93,12	75,17	93,78	75,70	96,50	77,89
540500303119411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	656,21	529,69	758,31	612,11	810,90	654,56	816,57	659,14	822,31	663,77	846,12	682,99
508015120110403	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,54	9,32	13,33	10,76	14,26	11,51	14,36	11,59	14,46	11,67	14,88	12,01
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,15	13,04	18,66	15,06	19,96	16,11	20,10	16,22	20,24	16,34	20,83	16,81
531300403110315	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,26	21,2	30,35	24,50	32,45	26,19	32,68	26,38	32,91	26,56	33,86	27,33
506317050030504	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,68	17,5	25,06	20,23	26,79	21,62	26,98	21,78	27,17	21,93	27,96	22,57
540917010025904	VELUNID (COSMED)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,23	34,09	48,80	39,39	52,19	42,13	52,55	42,42	52,92	42,72	54,45	43,95
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,21	39,72	56,87	45,91	60,81	49,09	61,24	49,43	61,67	49,78	63,46	51,22
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,69	28,81	41,24	33,29	44,10	35,60	44,41	35,85	44,72	36,10	46,01	37,14
531300404117313	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,69	41,72	59,73	48,21	63,87	51,56	64,32	51,92	64,77	52,28	66,65	53,80
506317050030604	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,3	33,34	47,72	38,52	51,03	41,19	51,39	41,48	51,75	41,77	53,25	42,98
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,11	29,15	41,73	33,68	44,62	36,02	44,93	36,27	45,25	36,53	46,56	37,58
520715090095503	VENAFLON (TEUTO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	81,7	65,95	94,41	76,21	100,96	81,49	101,66	82,06	102,38	82,64	105,34	85,03
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	64,79	52,3	74,87	60,44	80,06	64,62	80,62	65,08	81,19	65,54	83,54	67,43
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	95,58	77,15	110,45	89,16	118,11	95,34	118,93	96,00	119,77	96,68	123,24	99,48
540917010025804	VELUNID (COSMED)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,46	68,18	97,60	78,78	104,37	84,25	105,10	84,84	105,84	85,43	108,90	87,90
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	66,22	53,45	76,52	61,77	81,83	66,05	82,40	66,51	82,98	66,98	85,38	68,92
531300405113311	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	88,31	71,28	102,05	82,37	109,12	88,08	109,89	88,70	110,66	89,32	113,86	91,91
506317050030704	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	74,84	60,41	86,48	69,81	92,48	74,65	93,12	75,17	93,78	75,70	96,50	77,89
504113010050803	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	97,21	78,47	112,33	90,67	120,12	96,96	120,96	97,64	121,81	98,33	125,34	101,17
506317050030804	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	656,21	529,69	758,31	612,11	810,90	654,56	816,57	659,14	822,31	663,77	846,12	682,99
500529011134411	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	89,93	72,59	103,92	83,88	111,13	89,70	111,90	90,33	112,69	90,96	115,95	93,59
500529011174413	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	89,93	72,59	103,92	83,88	111,13	89,70	111,90	90,33	112,69	90,96	115,95	93,59

Prefeitura Municipal de Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 85

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA														
53880860217419	RINIGRAN (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,85	5,53	7,92	6,39	8,47	6,84	8,53	6,89	8,59	6,93	8,84	7,14
504617030058417	NASOFELIN (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,32	5,1	7,30	5,89	7,81	6,30	7,86	6,34	7,92	6,39	8,15	6,58
50773660117011 5	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,46	3,6	5,15	4,16	5,51	4,45	5,55	4,48	5,59	4,51	5,75	4,64
538808801170410	RINIGRAN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	8,08	6,52	9,34	7,54	9,99	8,06	10,06	8,12	10,13	8,18	10,42	8,41
50773660217711 3	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS S/A)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,24	4,23	6,06	4,89	6,48	5,23	6,52	5,26	6,57	5,30	6,76	5,46
504617030058517	NASOFELIN (BRAINFARMA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,41	5,98	8,57	6,92	9,16	7,39	9,23	7,45	9,29	7,50	9,56	7,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
529917050054003	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	8,55	6,9	9,88	7,98	10,56	8,52	10,64	8,59	10,71	8,65	11,02	8,90
502800405119313	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17,25	13,92	19,93	16,09	21,31	17,20	21,46	17,32	21,61	17,44	22,24	17,95
525074004112413	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	14,31	11,55	16,53	13,34	17,68	14,27	17,80	14,37	17,93	14,47	18,45	14,89
529917050054103	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	13,43	10,84	15,52	12,53	16,60	13,40	16,71	13,49	16,83	13,59	17,32	13,98
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,39	18,07	25,88	20,89	27,67	22,34	27,86	22,49	28,06	22,65	28,87	23,30
520716030100906	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	22,42	18,1	25,90	20,91	27,70	22,36	27,89	22,51	28,09	22,67	28,90	23,33
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,22	16,32	23,37	18,86	24,99	20,17	25,16	20,31	25,34	20,45	26,07	21,04
525074002111411	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,37	18,06	25,85	20,87	27,64	22,31	27,83	22,46	28,03	22,63	28,84	23,28
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	22,4	18,08	25,89	20,90	27,68	22,34	27,87	22,50	28,07	22,66	28,88	23,31
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,38	18,07	25,87	20,88	27,66	22,33	27,85	22,48	28,05	22,64	28,86	23,30
520715070094504	FEXOLIV (TEUTO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,95	20,14	28,84	23,28	30,84	24,89	31,05	25,06	31,27	25,24	32,18	25,98
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	22,38	18,07	25,87	20,88	27,66	22,33	27,85	22,48	28,05	22,64	28,86	23,30
502812010059503	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34,47	27,82	39,84	32,16	42,60	34,39	42,90	34,63	43,20	34,87	44,45	35,88
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	44,79	36,15	51,76	41,78	55,35	44,68	55,74	44,99	56,13	45,31	57,76	46,62
529917050054203	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	13,04	10,53	15,07	12,16	16,11	13,00	16,23	13,10	16,34	13,19	16,81	13,57
502800406115311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	26,32	21,25	30,41	24,55	32,52	26,25	32,75	26,44	32,98	26,62	33,93	27,39
525074007111418	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	20,76	16,76	23,99	19,36	25,66	20,71	25,84	20,86	26,02	21,00	26,77	21,61
529917050054303	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	19,57	15,8	22,61	18,25	24,18	19,52	24,35	19,66	24,52	19,79	25,23	20,37
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	34,15	27,57	39,47	31,86	42,21	34,07	42,50	34,31	42,80	34,55	44,04	35,55
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	32,2	25,99	37,21	30,04	39,79	32,12	40,07	32,34	40,35	32,57	41,52	33,51
532901502111419	FEXODANE (UCI-FARMA)	180 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	36,76	29,67	42,48	34,29	45,43	36,67	45,75	36,93	46,07	37,19	47,40	38,26
520716030100806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	34,21	27,61	39,53	31,91	42,28	34,13	42,57	34,36	42,87	34,60	44,11	35,61
520715070094604	FEXOLIV (TEUTO)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	37,75	30,47	43,62	35,21	46,64	37,65	46,97	37,91	47,30	38,18	48,67	39,29
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34,21	27,61	39,53	31,91	42,28	34,13	42,57	34,36	42,87	34,60	44,11	35,61
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	34,15	27,57	39,47	31,86	42,21	34,07	42,50	34,31	42,80	34,55	44,04	35,55
504600502111215	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA)	180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	34,22	27,62	39,54	31,92	42,29	34,14	42,58	34,37	42,88	34,61	44,12	35,61
502812010059603	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	52,64	42,49	60,83	49,10	65,05	52,51	65,50	52,87	65,96	53,24	67,87	54,78
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,86	24,91	35,66	28,78	38,13	30,78	38,40	31,00	38,67	31,21	39,79	32,12
525074005119711	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34,15	27,57	39,47	31,86	42,21	34,07	42,50	34,31	42,80	34,55	44,04	35,55
502812501239318	ALLEGRA PEDIATRICO (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA	15,56	12,56	17,98	14,51	19,23	15,52	19,36	15,63	19,50	15,74	20,06	16,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926014/2017-71 FOLHA Nº 98

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
5438150600037 06	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	114,4	92,34	130,00	104,94	137,83	111,26	138,66	111,93	139,51	112,61	143,00	115,43
5299150200483 06	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	114,38	92,33	129,98	104,92	137,81	111,24	138,64	111,91	139,49	112,60	142,98	115,41
PRINCÍPIO ATIVO: ISETIONATO DE HEXAMIDINA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA														
5005150800605 06	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,18	9,02	12,92	10,43	13,82	11,16	13,91	11,23	14,01	11,31	14,42	11,64
5211150700615 06	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,18	9,02	12,92	10,43	13,82	11,16	13,91	11,23	14,01	11,31	14,42	11,64
5211150700614 06	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	18,63	15,04	21,53	17,38	23,03	18,59	23,19	18,72	23,35	18,85	24,03	19,40
5005150800606 06	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	18,63	15,04	21,53	17,38	23,03	18,59	23,19	18,72	23,35	18,85	24,03	19,40
5028059021373 10	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	26,66	23,13	33,12	26,73	35,42	28,59	35,67	28,79	35,92	28,99	36,96	29,83
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA;ERITROMICINA														
5226017011623 11	ISOTREXIN (STIEFEL)	0,5 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	50,31	40,61	58,14	46,93	62,18	50,19	62,61	50,54	63,05	50,89	64,88	52,37
PRINCÍPIO ATIVO: LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
5265023031104 12	CALCIUM SANDOZ FF (NOVARTIS)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	17,34	14	20,04	16,18	21,43	17,30	21,58	17,42	21,73	17,54	22,36	18,05
5106171000575 17	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	17,34	14	20,04	16,18	21,43	17,30	21,58	17,42	21,73	17,54	22,36	18,05
5265022031164 19	CALCIUM SANDOZ F (NOVARTIS)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	10,74	8,67	12,41	10,02	13,27	10,71	13,37	10,79	13,46	10,86	13,85	11,18
5106171000576 17	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	10,74	8,67	12,41	10,02	13,27	10,71	13,37	10,79	13,46	10,86	13,85	11,18
PRIINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
5442150200001 05	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	730,37	589,55										
5442150200000 05	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CX 50 FR PLAS PC X 30	36518,34	29477,6										
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CARBIDOPA														
5207150800952 03	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	35,83	28,92										
5067140600531 03	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	24,08	19,44										
5211033011131 18	CARBIDOPA/ LEVODOPA (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,76	19,99										
5046160300366 17	PARKLEN (BRAINFARMA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,76	24,83										
5207150800953 03	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB HOSP)	59,7	48,19										
5067126031164 17	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	160,56	129,6	182,45	147,27	193,44	156,14	194,61	157,09	195,80	158,05	200,70	162,01
5255008011154 14	CRONOMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG+200 MG COM CT STR X 20	39,47	31,86										
5207045011194 12	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,83	28,92										
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CLORIDRATO DE BENSERAZIDA														
5292041011153 11	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30	39,11	31,57										
5292120900242 05	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	26,35	21,27	29,94	24,17	31,74	25,62	31,94	25,78	32,13	25,94	32,93	26,58
5292041031163 11	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	39,11	31,57										
5292120900230 06	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	52,69	42,53	59,87	48,33	63,48	51,24	63,86	51,55	64,25	51,86	65,86	53,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - PJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926807/2017-16
FOLHA Nº 87

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CLORIDRATO DE BENSERAZIDA														
500513040048104	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	16,75	13,52										
521113070058306	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (BIOSINTÉTICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	34,24	27,64										
500513040048204	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	50,27	40,58										
529204102111318	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	52,69	42,53										
500513070051206	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	34,24	27,64										
529214080025905	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	53,63	43,29										
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO														
526517030088106	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,75	37,74	53,12	42,88	56,32	45,46	56,66	45,74	57,01	46,02	58,44	47,17
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
510416120142706	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,13	17,06	24,01	19,38	25,46	20,55	25,61	20,67	25,77	20,80	26,41	21,32
528517100131906	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	105,48	85,14	119,87	96,76	127,09	102,59	127,86	103,21	128,64	103,84	131,86	106,44
528517100131806	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	74,59	60,21	84,76	68,42	89,86	72,53	90,41	72,98	90,96	73,42	93,23	75,26
528517100132006	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	2982,69	2407,63	3389,42	2735,94	3593,61	2900,76	3615,38	2918,33	3637,43	2936,13	3728,37	3009,54
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	71,25	57,51	80,97	65,36	85,84	69,29	86,36	69,71	86,89	70,14	89,06	71,89
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;CANFORA														
528700301171411	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE)	415,4 + 415,4 MG/G INAL TUBO PLAS X 0,5 G	6,64	5,36	7,67	6,19	8,20	6,62	8,26	6,67	8,32	6,72	8,56	6,91
528716080004603	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE)	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G	79,69	64,33	92,09	74,34	98,47	79,48	99,16	80,04	99,86	80,61	102,75	82,94
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
540515060004203	CICLOFEMME (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	14,43	11,65	16,40	13,24	17,39	14,04	17,49	14,12	17,60	14,21	18,04	14,56
504117010057703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 21	5,26	4,25										
507718901117416	NOCICLIN (EMS S/A)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	6,34	5,12	7,20	5,81	7,64	6,17	7,68	6,20	7,73	6,24	7,92	6,39
504616080042017	CONCEPNOR (BRAINFARMA)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	4,08	3,29										
540516110004606	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	3,42	2,76	3,89	3,14	4,12	3,33	4,14	3,34	4,17	3,37	4,27	3,45
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	4,53	3,66	5,14	4,15	5,45	4,40	5,49	4,43	5,52	4,46	5,66	4,57
504103101144411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	18,2	14,69	20,68	16,69	21,92	17,69	22,06	17,81	22,19	17,91	22,74	18,36
504616080042117	CONCEPNOR (BRAINFARMA)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	12,22	9,86										
540516110004706	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	9,54	7,7	10,85	8,76	11,50	9,28	11,57	9,34	11,64	9,40	11,93	9,63
540516110004806	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050 (EMB HOSP)	165,16	133,32	187,68	151,50	198,98	160,62	200,19	161,59	201,41	162,58	206,45	166,65
504616080042217	CONCEPNOR (BRAINFARMA)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP)	101,89	82,25										
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,01	10,5	14,79	11,94	15,68	12,66	15,77	12,73	15,87	12,81	16,27	13,13
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	3,94	3,18	4,47	3,61	4,74	3,83	4,77	3,85	4,80	3,87	4,92	3,97
540500901113415	CICLOFEMME (MABRA)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	4,81	3,88	5,46	4,41	5,79	4,67	5,82	4,70	5,86	4,73	6,01	4,85
522702203117319	NORBETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	5,26	4,25	5,98	4,83	6,34	5,12	6,38	5,15	6,42	5,18	6,58	5,31
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	4,28	3,45	4,86	3,92	5,16	4,17	5,19	4,19	5,22	4,21	5,35	4,32
522702204113317	NEOBETTE (WYETH)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	14,69	11,86	16,70	13,48	17,70	14,29	17,81	14,38	17,92	14,47	18,37	14,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AM), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Ministério da Saúde
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
88

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
516312080002704	REHITRYON 75 (DAUDT)	75 MEQ/L SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML	12,7	10,25	14,68	11,85	15,70	12,67	15,81	12,76	15,92	12,85	16,38	13,22
505202101137413	CLOTASSIO (LABORATIL)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (SABOR CEREJA)	7,31	5,9	8,45	6,82	9,03	7,29	9,10	7,35	9,16	7,39	9,43	7,61
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	70,25	56,71	81,18	65,53	86,81	70,07	87,42	70,57	88,03	71,06	90,58	73,12
528513090123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	101,36	81,82	115,18	92,97	122,12	98,58	122,86	99,17	123,61	99,78	126,70	102,27
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS (SANTA TEREZINHA)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9,75	7,87	11,27	9,10	12,05	9,73	12,13	9,79	12,22	9,86	12,57	10,15
526514201134416	SLOW - K (NOVARTIS)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	8	6,46	9,25	7,47	9,89	7,98	9,96	8,04	10,03	8,10	10,32	8,33
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	8	6,46	9,25	7,47	9,89	7,98	9,96	8,04	10,03	8,10	10,32	8,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE RÁDIO (223 RA)														
538916110027307	XOFIGO (BAYER)	1100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML	15185,24	12257,53	17472,40	14103,72	18642,61	15048,31	18768,33	15149,80	18895,74	15252,64	19423,23	15678,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3,83	3,09	4,35	3,51	4,61	3,72	4,64	3,75	4,67	3,77	4,79	3,87
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,27	5,06	7,13	5,76	7,56	6,10	7,60	6,13	7,65	6,18	7,84	6,33
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	335,46	270,78	381,21	307,71	404,17	326,25	406,62	328,22	409,10	330,23	419,33	338,48
539013100003803	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	20,96	16,92	23,82	19,23	25,25	20,38	25,41	20,51	25,56	20,63	26,20	21,15
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	84,12	67,9	95,59	77,16	101,34	81,80	101,96	82,30	102,58	82,80	105,14	84,87
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	175,74	141,86	199,71	161,21	211,74	170,92	213,02	171,95	214,32	173,00	219,68	177,33
539013100004003	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	43,94	35,47	49,93	40,30	52,93	42,73	53,26	42,99	53,58	43,25	54,92	44,33
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	367,52	296,66	417,63	337,11	442,79	357,42	445,47	359,58	448,19	361,78	459,39	370,82
500514120058503	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	5,78	4,67	6,68	5,39	7,14	5,76	7,19	5,80	7,24	5,84	7,45	6,01
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	88,31	71,28	100,36	81,01	106,40	85,89	107,05	86,41	107,70	86,94	110,39	89,11
511212080022903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	43,78	35,34	49,75	40,16	52,75	42,58	53,07	42,84	53,39	43,10	54,72	44,17
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	93,46	75,44	106,20	85,72	112,60	90,89	113,28	91,44	113,97	92,00	116,82	94,30
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	94,72	76,46	107,63	86,88	114,12	92,12	114,81	92,67	115,51	93,24	118,40	95,57
539013100003204	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	22,07	17,81	25,08	20,24	26,60	21,47	26,76	21,60	26,92	21,73	27,59	22,27
508300707198411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML	114,18	92,17	129,75	104,73	137,56	111,04	138,40	111,72	139,24	112,39	142,72	115,20
539013100093304	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	44,17	35,65	50,19	40,51	53,21	42,95	53,53	43,21	53,86	43,48	55,21	44,57
508314100020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	106,6	86,05	121,14	97,78	128,43	103,67	129,21	104,30	130,00	104,94	133,25	107,56
539013100093504	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20ML	46,46	37,5	52,80	42,62	55,96	45,19	56,32	45,46	56,66	45,74	58,08	46,88
539013100023504	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20ML	98,51	79,52	111,94	90,36	118,68	95,80	119,40	96,38	120,13	96,97	123,13	99,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 2015 - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
89

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
510412030068704	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,42	5,18	7,42	5,99	7,94	6,41	7,99	6,45	8,05	6,50	8,28	6,68
537114080011306	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	231,03	186,49	266,98	215,51	285,49	230,45	287,49	232,06	289,51	233,69	297,89	240,46
537114080011406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	462,06	372,97	533,95	431,00	570,98	460,90	574,97	464,12	579,01	467,38	595,77	480,91
503401201119410	BELSCOPAN (BELFAR)	10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	8,07	6,51	9,32	7,52	9,97	8,05	10,04	8,10	10,11	8,16	10,40	8,39
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,99	7,26	10,39	8,39	11,11	8,97	11,19	9,03	11,27	9,10	11,60	9,36
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	8,07	6,51	9,32	7,52	9,97	8,05	10,04	8,10	10,11	8,16	10,40	8,39
537114080011206	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CT FR PET AMB X 20 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,79	10,32	14,78	11,93	15,81	12,76	15,92	12,85	16,03	12,94	16,49	13,31
510412030068304	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	64,27	51,88	74,27	59,95	79,42	64,11	79,98	64,56	80,54	65,01	82,87	66,89
540913040012204	ATROCOLIC (COSMED)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	62,59	50,52	72,33	58,38	77,34	62,43	77,88	62,86	78,43	63,31	80,70	65,14
510412030068404	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	77,14	62,27	89,15	71,96	95,33	76,95	95,99	77,48	96,67	78,03	99,47	80,29
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	61,41	49,57	70,96	57,28	75,88	61,25	76,41	61,68	76,95	62,11	79,18	63,91
510412030068504	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	128,55	103,77	148,55	119,91	158,86	128,23	159,96	129,12	161,09	130,03	165,75	133,79
503412090015403	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	81,76	66	94,48	76,26	101,03	81,55	101,73	82,12	102,45	82,70	105,42	85,10
528512040113103	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	90,87	73,35	105,01	84,76	112,29	90,64	113,07	91,27	113,87	91,92	117,17	94,58
528512040113203	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	106,02	85,58	122,52	98,90	131,02	105,76	131,93	106,49	132,86	107,24	136,71	110,35
528512040113303	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	151,46	122,26	175,03	141,28	187,17	151,08	188,47	152,13	189,80	153,21	195,30	157,65
510412030068604	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500(EMB HOSP)	321,37	259,41	371,37	299,77	397,12	320,56	399,90	322,80	402,71	325,07	414,37	334,48
503412090015303	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	204,43	165,02	236,23	190,68	252,62	203,91	254,38	205,34	256,17	206,78	263,59	212,77
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	131,57	106,2										
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	402,3	324,74	464,90	375,27	497,14	401,29	500,61	404,09	504,13	406,93	518,73	418,72
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,63	4,54	6,50	5,25	6,95	5,61	7,00	5,65	7,05	5,69	7,25	5,85
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	8,71	7,03	10,07	8,13	10,77	8,69	10,84	8,75	10,92	8,81	11,24	9,07
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	371,85	300,16	429,71	346,86	459,51	370,92	462,72	373,51	465,97	376,13	479,46	387,02
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,45	4,4	6,30	5,09	6,74	5,44	6,78	5,47	6,83	5,51	7,03	5,67
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	512,01	413,29	591,68	477,60	632,71	510,72	637,13	514,29	641,61	517,91	660,19	532,91
533014002157411	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	49,27	39,77	56,94	45,96	60,88	49,14	61,31	49,49	61,74	49,84	63,53	51,28
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	41,46	33,47	47,91	38,67	51,23	41,35	51,59	41,64	51,95	41,93	53,45	43,14
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,37	5,14	7,36	5,94	7,87	6,35	7,92	6,39	7,98	6,44	8,21	6,63
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	82,79	66,83	95,67	77,22	102,30	82,58	103,02	83,16	103,74	83,74	106,74	86,16
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	82,85	66,88	95,74	77,28	102,38	82,64	103,09	83,21	103,82	83,80	106,83	86,23
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	4,97	4,01	5,75	4,64	6,14	4,98	6,19	5,00	6,23	5,03	6,41	5,17
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	82,75	66,8	95,63	77,19	102,26	82,54	102,98	83,13	103,70	83,71	106,70	86,13
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	41,38	33,4	47,81	38,59	51,13	41,27	51,49	41,56	51,85	41,85	53,35	43,06
504414010048618	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA + FENILEFRINA (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	149,31	120,52	172,54	139,27	184,50	148,93	185,79	149,97	187,10	151,03	192,52	155,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS dos: RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 90
Procuradoria Federal junto à Fundação Nacional de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METIONINA;CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL														
533009701166411	REGENOM (UNIÃO QUÍMICA)	POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,47	6,03	8,63	6,97	9,23	7,45	9,29	7,50	9,36	7,56	9,63	7,77
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,45	6,01	8,61	6,95	9,21	7,43	9,27	7,48	9,34	7,54	9,61	7,76
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN)	POM OFT CT BG X 3,5 G	7,64	6,17	8,83	7,13	9,44	7,62	9,50	7,67	9,57	7,72	9,85	7,95
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
505509302117416	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	DRG CT BL AL X 20	7,97	6,43	9,21	7,43	9,85	7,95	9,92	8,01	9,99	8,06	10,28	8,30
505509301110418	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4	82,01	66,2	94,77	76,50	101,34	81,80	102,05	82,37	102,77	82,96	105,75	85,36
503401402144416	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 20	Liberado											
538817101119411	MIGRANETTE (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,14	8,19	11,72	9,46	12,53	10,11	12,62	10,19	12,71	10,26	13,08	10,56
503401401118418	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 200	Liberado											
505203201119415	DORIDINA (LABORATIL)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,81	6,3	9,03	7,29	9,65	7,79	9,72	7,85	9,79	7,90	10,07	8,13
504614110026017	DORALGINA (BRAINFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado											
514005801119419	TENSALDIN (DELTA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,69	7,01	10,04	8,10	10,74	8,67	10,81	8,73	10,89	8,79	11,21	9,05
501103501118416	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado											
525100901112411	CEFALINA (MEDQUÍMICA)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	Liberado											
501113050020803	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 30	Liberado											
501117030028703	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB MULT)	Liberado											
501115060024803	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT)	Liberado											
504614110026117	DORALGINA (BRAINFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado											
525100902119411	CEFALINA (MEDQUÍMICA)	30MG+300MG+30MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100	Liberado											
501103504117321	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	Liberado											
506313701114411	NERALGYN (CIFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200	Liberado											
541712090000103	TENSALDIN (DELTA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	86,93	70,17	100,45	81,08	107,42	86,71	108,17	87,31	108,93	87,93	112,08	90,47
501113100021303	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 240	Liberado											
541717080016203	TENSALDIN (DELTA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB FRAC)	207,43	167,44	239,70	193,49	256,32	206,90	258,11	208,35	259,93	209,82	267,46	215,89
501103502130411	NEOSALDINA (TAKEDA PHARMA)	30 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	Liberado											
528101901110413	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
520718401111411	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 20	Liberado											
506409401111415	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10,05	8,11	11,62	9,38	12,43	10,03	12,51	10,10	12,60	10,17	12,96	10,46
520718402118418	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB MULT)	Liberado											
506409402118413	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS PVC TRANS X 200	105,9	85,48	122,38	98,79	130,87	105,64	131,78	106,37	132,71	107,12	136,55	110,22
PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;ALFAQUIMOTRIPSINA														
540915100016517	THIOMUCASE (COSMED)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	16,23	13,1	18,76	15,14	20,06	16,19	20,20	16,31	20,34	16,42	20,93	16,89
540915100016417	THIOMUCASE (COSMED)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,41	5,17	7,41	5,98	7,92	6,39	7,97	6,43	8,03	6,48	8,26	6,67
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	19,28	15,56	22,28	17,98	23,82	19,23	23,99	19,36	24,16	19,50	24,86	20,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Geral Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 94

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO;ALGINATO DE SÓDIO														
540114030001805	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 150ML	15,82	12,77	18,28	14,76	19,55	15,78	19,68	15,89	19,82	16,00	20,39	16,46
540114030001905	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 300ML	31,61	25,52	36,53	29,49	39,06	31,53	39,33	31,75	39,61	31,97	40,76	32,90
PRINCÍPIO ATIVO: BRINZOLAMIDA;DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	40,87	32,99	47,22	38,12	50,50	40,76	50,85	41,05	51,21	41,34	52,69	42,53
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	65,39	52,78	75,56	60,99	80,80	65,22	81,37	65,68	81,94	66,14	84,31	68,06
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL;BROMETO DE IPRATRÓPIO														
504505701175314	DUOVENT N (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	9,73	7,85	11,06	8,93	11,73	9,47	11,80	9,52	11,87	9,58	12,17	9,82
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
503401302136418	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	7,74	6,25	8,95	7,22	9,57	7,72	9,63	7,77	9,70	7,83	9,98	8,06
507711101115411	DORSPAN (EMS S/A)	0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20	11,24	9,07	12,98	10,48	13,88	11,20	13,98	11,28	14,09	11,37	14,49	11,70
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,67	7	10,01	8,08	10,71	8,65	10,78	8,70	10,86	8,77	11,17	9,02
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,16	3,36	4,80	3,87	5,14	4,15	5,17	4,17	5,21	4,21	5,36	4,33
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,81	6,3	9,03	7,29	9,65	7,79	9,72	7,85	9,79	7,90	10,07	8,13
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,41	6,79	9,72	7,85	10,39	8,39	10,47	8,45	10,54	8,51	10,85	8,76
504616030036817	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	6,77	9,69	7,82	10,36	8,36	10,44	8,43	10,51	8,48	10,81	8,73
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	103,06	83,19	119,09	96,13	127,35	102,80	128,24	103,52	129,14	104,24	132,88	107,26
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	211	170,32	243,83	196,82	260,74	210,47	262,56	211,94	264,41	213,43	272,07	219,61
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	201,59	162,72	232,96	188,05	249,12	201,09	250,88	202,49	252,62	203,91	259,93	209,82
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	12,54	10,12	14,50	11,70	15,50	12,51	15,61	12,60	15,72	12,69	16,18	13,06
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	63,5	51,26	73,38	59,23	78,47	63,34	79,01	63,78	79,57	64,23	81,87	66,09
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	91,48	73,84	105,71	85,33	113,04	91,25	113,83	91,88	114,63	92,53	117,95	95,21
504616030036717	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8	6,46	9,24	7,46	9,88	7,98	9,95	8,03	10,02	8,09	10,31	8,32
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,15	4,16	5,95	4,80	6,36	5,13	6,40	5,17	6,45	5,21	6,64	5,36
507711102138415	DORSPAN (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	10,68	8,62	12,34	9,96	13,19	10,65	13,29	10,73	13,38	10,80	13,77	11,12
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,22	4,21	6,03	4,87	6,45	5,21	6,49	5,24	6,54	5,28	6,73	5,43
508302511137114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	178,16	143,81	205,88	166,19	220,16	177,71	221,70	178,96	223,26	180,22	229,72	185,43
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	567,46	458,05	655,75	529,32	701,23	566,03	706,12	569,98	711,09	573,99	731,68	590,61
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,16	6,59	9,42	7,60	10,08	8,14	10,15	8,19	10,22	8,25	10,52	8,49
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
511606401158113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	187,21	151,12	216,34	174,63	231,35	186,75	232,96	188,05	234,60	189,37	241,39	194,85
525100403114411	BUTROVEX (MEDQUÍMICA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,31	6,71	9,60	7,75	10,27	8,29	10,34	8,35	10,41	8,40	10,71	8,65
505201301116411	BUSCOVERAN COMPOSTO (LABORATIL)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	14,72	11,88	17,00	13,72	18,18	14,67	18,31	14,78	18,44	14,88	18,97	15,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 2015: RS: ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 92
Ministério da Fazenda

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
510413070093106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	517,3	417,56	587,84	474,50	623,25	503,09	627,03	506,14	630,85	509,22	646,62	521,95
510413070089404	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP)	663,52	535,59	754,00	608,63	799,42	645,29	804,27	649,21	809,17	653,16	829,40	669,49
510413070089304	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	663,52	535,59	754,00	608,63	799,42	645,29	804,27	649,21	809,17	653,16	829,40	669,49
510413070089604	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1990,57	1606,79	2262,01	1825,89	2398,27	1935,88	2412,81	1947,62	2427,52	1959,49	2488,21	2008,48
510413070093206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1551,91	1252,7	1763,53	1423,52	1869,77	1509,28	1881,10	1518,42	1892,57	1527,68	1939,88	1565,87
510413070093306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1551,91	1252,7	1763,53	1423,52	1869,77	1509,28	1881,10	1518,42	1892,57	1527,68	1939,88	1565,87
510413070089504	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 (EMB HOSP)	1990,57	1606,79	2262,01	1825,89	2398,27	1935,88	2412,81	1947,62	2427,52	1959,49	2488,21	2008,48
510413070089704	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2167,51	1749,61	2463,08	1988,20	2611,46	2107,97	2627,29	2120,75	2643,31	2133,68	2709,39	2187,02
510413070089804	ESCIP (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	2167,51	1749,61	2463,08	1988,20	2611,46	2107,97	2627,29	2120,75	2643,31	2133,68	2709,39	2187,02
510413070093406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1689,85	1364,05	1920,28	1550,05	2035,96	1643,43	2048,30	1653,39	2060,79	1663,47	2112,31	1705,06
510413070093506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 (EMB HOSP)	1689,85	1364,05	1920,28	1550,05	2035,96	1643,43	2048,30	1653,39	2060,79	1663,47	2112,31	1705,06
530416100012903	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	15,79	12,75	17,95	14,49	19,03	15,36	19,14	15,45	19,26	15,55	19,74	15,93
500512100046708	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,92	23,34	32,87	26,53	34,85	28,13	35,06	28,30	35,27	28,47	36,15	29,18
509017080017404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37,68	30,42	42,82	34,56	45,40	36,65	45,67	36,86	45,95	37,09	47,10	38,02
521112100056506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,92	23,34	32,87	26,53	34,85	28,13	35,06	28,30	35,27	28,47	36,15	29,18
532417010017206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	17,92	14,47	20,36	16,43	21,59	17,43	21,72	17,53	21,85	17,64	22,40	18,08
524217060003501	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	44,54	35,95	50,62	40,86	53,67	43,32	53,99	43,58	54,32	43,85	55,68	44,94
531614090076603	ESCILEX (EMS SIGMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	33,19	26,79	37,72	30,45	39,99	32,28	40,23	32,47	40,48	32,68	41,49	33,49
532417090019503	NEXIPRAM (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	17,92	14,47	20,36	16,43	21,59	17,43	21,72	17,53	21,85	17,64	22,40	18,08
500512080045103	EXODUS (ACHÉ)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	44,51	35,93	50,58	40,83	53,63	43,29	53,95	43,55	54,28	43,81	55,64	44,91
532417090019503	NEXIPRAM (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,6	20,66	29,09	23,48	30,84	24,89	31,03	25,05	31,22	25,20	32,00	25,83
523714060030004	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,35	17,23	24,26	19,58	25,73	20,77	25,88	20,89	26,04	21,02	26,69	21,54
524200312110318	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	89,08	71,91	101,22	81,70	107,32	86,63	107,97	87,15	108,63	87,69	111,35	89,88
509017080017504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	75,36	60,83	85,63	69,12	90,79	73,29	91,34	73,73	91,90	74,18	94,20	76,04
541814050007906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	124,14	100,21	141,07	113,87	149,57	120,73	150,47	121,46	151,39	122,20	155,17	125,25
530416100012403	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,57	25,48	35,87	28,95	38,04	30,71	38,27	30,89	38,50	31,08	39,46	31,85
530416100012503	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33,83	27,31	38,44	31,03	40,75	32,89	41,00	33,10	41,25	33,30	42,28	34,13
509017080017604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	80,74	65,17	91,75	74,06	97,27	78,52	97,86	78,99	98,46	79,48	100,92	81,46
509017080017704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	107,65	86,9	122,33	98,74	129,70	104,69	130,48	105,32	131,28	105,97	134,56	108,62
532417010017106	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	71,68	57,86	81,46	65,75	86,37	69,72	86,89	70,14	87,42	70,57	89,61	72,33
509017060017804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	150,71	121,65	171,26	138,24	181,58	146,57	182,68	147,46	183,79	148,36	188,38	152,06
530416100012603	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,14	50,97	71,75	57,92	76,07	61,40	76,53	61,78	77,00	62,15	78,93	63,71
529915030049406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 28	71,68	57,86	81,46	65,75	86,37	69,72	86,89	70,14	87,42	70,57	89,61	72,33
524200309111317	LEXAPRO (LUNDBECK)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	178,24	143,88	202,54	163,49	214,74	173,34	216,04	174,39	217,36	175,45	222,79	179,84
541814050007904	NEUROPRAM (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	150,36	121,37	170,86	137,92	181,15	146,22	182,25	147,11	183,36	148,01	187,94	151,71
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,32	59,18	83,31	67,25	88,33	71,30	88,87	71,74	89,41	72,17	91,65	73,96
523714060030104	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	64,07	51,72	72,81	58,77	77,20	62,32	77,67	62,70	78,14	63,07	80,09	64,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - AM; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 0 FOLHA Nº 93

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO														
540412070004504	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR CEREJA)	6,38	5,15	7,38	5,96	7,89	6,37	7,94	6,41	8,00	6,46	8,23	6,64
540412070004004	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR LARANJA)	10,31	8,32	11,91	9,61	12,74	10,28	12,83	10,36	12,92	10,43	13,29	10,73
540412070004304	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 16 (SABOR MENTA)	6,38	5,15	7,38	5,96	7,89	6,37	7,94	6,41	8,00	6,46	8,23	6,64
540412070004204	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR LARANJA)	22,34	18,03	25,81	20,83	27,60	22,28	27,79	22,43	27,99	22,59	28,80	23,25
540412070004604	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56 (SABOR CEREJA)	22,34	18,03	25,81	20,83	27,60	22,28	27,79	22,43	27,99	22,59	28,80	23,25
540412070004404	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT FR PLAS X 56(SABOR MENTA)	22,34	18,03	25,81	20,83	27,60	22,28	27,79	22,43	27,99	22,59	28,80	23,25
540412070004804	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR MENTA) (EMB MULT)	63,83	51,52	73,76	59,54	78,88	63,67	79,43	64,12	79,99	64,57	82,31	66,44
540412070004104	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	63,83	51,52	73,76	59,54	78,88	63,67	79,43	64,12	79,99	64,57	82,31	66,44
540412070004704	KOLLANGEL TABS (NATULAB)	(159,9 + 208,9 + 231,5) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 160 (SABOR CEREJA) (EMB MULT)	63,83	51,52	73,76	59,54	78,88	63,67	79,43	64,12	79,99	64,57	82,31	66,44
526502401112411	CALSAN (NOVARTIS)	500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	30,88	24,93	35,68	28,80	38,15	30,79	38,42	31,01	38,69	31,23	39,81	32,13
534300601111411	CÁLCIO ZURITA (AVERT)	500 MG COM MAST CT C/ FR VD INC X 30	25,19	20,33	29,10	23,49	31,12	25,12	31,34	25,30	31,56	25,48	32,47	26,21
502808701116310	OSCAL 500 (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40,96	33,06	47,34	38,21	50,62	40,86	50,97	41,14	51,33	41,43	52,82	42,64
542615100000304	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 60	32,21	26	37,22	30,04	39,80	32,13	40,08	32,35	40,36	32,58	41,53	33,52
534213004111419	MIRACAL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75	50,06	40,41	57,85	46,70	61,86	49,93	62,29	50,28	62,73	50,64	64,55	52,10
542615100000404	NESH CÁLCIO (NUNESFARMA)	500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 200	89,18	71,99	103,05	83,18	110,20	88,95	110,97	89,57	111,75	90,20	114,99	92,82
509804001112414	NUTRICAL D (FARMOQUÍMICA)	(500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60	41,64	33,61	48,12	38,84	51,46	41,54	51,82	41,83	52,18	42,12	53,69	43,34
510512060048104	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG COM MAST LAM AL/PAP X 8	13,13	10,6	15,17	12,25	16,22	13,09	16,34	13,19	16,45	13,28	16,93	13,67
510514060052403	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG COM MAST FR PLAS X 48	78,84	63,64	91,10	73,54	97,42	78,64	98,10	79,19	98,79	79,74	101,65	82,05
510514060052303	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG COM MAST CX 6 FR PLAS X 48	472,99	381,8	546,58	441,20	584,49	471,80	588,67	475,09	592,71	478,44	609,87	492,29
510512060048204	ENO TABS FRUTAS SORTIDAS (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG COM MAST CT PLAS LAM AL/PAP X 96	157,67	127,27	182,20	147,07	194,84	157,27	196,20	158,37	197,58	159,49	203,30	164,10
528112990013703	GASTROFITAL (PHARMASCIENCE)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	5,61	4,53	6,48	5,23	6,93	5,59	6,98	5,63	7,03	5,67	7,23	5,84
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														
506913400025803	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,35	2,7	3,81	3,08	4,04	3,26	4,07	3,29	4,09	3,30	4,19	3,38
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	11	8,88	12,50	10,09	13,26	10,70	13,34	10,77	13,42	10,83	13,76	11,11
542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	10,66	8,6	12,11	9,78	12,84	10,36	12,92	10,43	13,00	10,49	13,33	10,76
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	22,07	17,81	25,08	20,24	26,59	21,46	26,75	21,59	26,91	21,72	27,58	22,26
542615100006404	CARLIT (SUPERA FARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	21,31	17,2	24,22	19,55	25,68	20,73	25,83	20,85	25,99	20,98	26,64	21,50
511611602110116	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50	14,34	11,58	16,30	13,16	17,28	13,95	17,38	14,03	17,49	14,12	17,93	14,47
508900601117415	CARBOLIM (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,56	14,98	21,10	17,03	22,37	18,06	22,50	18,16	22,64	18,28	23,21	18,74
508903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	13,83	11,16	15,71	12,68	16,66	13,45	16,76	13,53	16,86	13,61	17,28	13,95
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	143,38	115,74	162,93	131,52	172,74	139,44	173,79	140,28	174,85	141,14	179,22	144,67
508903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (ACTAVIS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	130,98	105,73	148,84	120,14	157,81	127,38	158,76	128,15	159,73	128,93	163,72	132,15
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,25	8,27	11,65	9,40	12,35	9,97	12,42	10,03	12,50	10,09	12,81	10,34
542615100006104	CARLIT (SUPERA FARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,24	8,27	11,64	9,40	12,34	9,96	12,41	10,02	12,49	10,08	12,80	10,33
542615100006204	CARLIT (SUPERA FARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	30,73	24,81	34,92	28,19	37,02	29,88	37,24	30,06	37,47	30,25	38,41	31,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Para uso exclusivo do Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
525068101136114	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	9	7,26	10,23	8,26	10,85	8,76	10,91	8,81	10,98	8,86	11,25	9,08
511613080041606	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	242,92	196,09	276,04	222,82	292,67	236,24	294,44	237,67	296,24	239,12	303,65	245,11
511613080041506	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	4,86	3,92	5,53	4,46	5,86	4,73	5,89	4,75	5,93	4,79	6,08	4,91
511613080040706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	242,92	196,09	276,04	222,82	292,67	236,24	294,44	237,67	296,24	239,12	303,65	245,11
533011902130416	UNI CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	11,26	9,09	12,79	10,32	13,56	10,95	13,65	11,02	13,73	11,08	14,07	11,36
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	13,89	11,21	15,78	12,74	16,74	13,51	16,84	13,59	16,94	13,67	17,36	14,01
533021307136111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9	7,26	10,23	8,26	10,85	8,76	10,91	8,81	10,98	8,86	11,25	9,08
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	429,49	346,68	488,06	393,96	517,46	417,69	520,60	420,23	523,77	422,79	536,86	433,35
511613080041706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	4,86	3,92	5,53	4,46	5,86	4,73	5,89	4,75	5,93	4,79	6,08	4,91
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,36	5,94	8,36	6,75	8,86	7,15	8,92	7,20	8,97	7,24	9,19	7,42
530808001111114	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,63	6,16	8,67	7,00	9,19	7,42	9,24	7,46	9,30	7,51	9,53	7,69
533021302111116	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,85	6,34	8,92	7,20	9,45	7,63	9,51	7,68	9,57	7,72	9,81	7,92
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,8	10,33	14,55	11,74	15,42	12,45	15,52	12,53	15,61	12,60	16,00	12,92
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,13	7,37	10,37	8,37	11,00	8,88	11,06	8,93	11,13	8,98	11,41	9,21
519015901117412	TEGREX (NEO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,27	5,87	8,27	6,68	8,76	7,07	8,82	7,12	8,87	7,16	9,09	7,34
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54	5,28	7,43	6,00	7,87	6,35	7,92	6,39	7,97	6,43	8,17	6,59
525068201114112	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,66	5,38	7,57	6,11	8,02	6,47	8,07	6,51	8,12	6,55	8,32	6,72
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	6,95	5,61	7,89	6,37	8,37	6,76	8,42	6,80	8,47	6,84	8,68	7,01
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	7,68	6,2	8,72	7,04	9,25	7,47	9,30	7,51	9,36	7,56	9,59	7,74
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	8,42	6,8	9,57	7,72	10,15	8,19	10,21	8,24	10,27	8,29	10,53	8,50
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,56	4,49	6,32	5,10	6,70	5,41	6,74	5,44	6,78	5,47	6,95	5,61
526515005113318	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	13,83	11,16	15,71	12,68	16,66	13,45	16,76	13,53	16,86	13,61	17,28	13,95
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	10,54	8,51	11,97	9,66	12,70	10,25	12,77	10,31	12,85	10,37	13,17	10,63
521103201119114	CARBAMAZEPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,69	8,63	12,15	9,81	12,88	10,40	12,96	10,46	13,04	10,53	13,37	10,79
525068203117119	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,68	8,62	12,13	9,79	12,86	10,38	12,94	10,45	13,02	10,51	13,35	10,78
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,8	7,91	11,14	8,99	11,81	9,53	11,88	9,59	11,95	9,65	12,25	9,89
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	9,51	13,39	10,81	14,20	11,46	14,28	11,53	14,37	11,60	14,73	11,89
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	16,34	13,19	18,57	14,99	19,69	15,89	19,81	15,99	19,93	16,09	20,43	16,49
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	36,39	29,37	41,35	33,38	43,85	35,40	44,11	35,61	44,38	35,82	45,49	36,72
525068204113117	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,41	17,28	24,33	19,64	25,80	20,83	25,95	20,95	26,11	21,08	26,76	21,60
526515006111319	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	36,39	29,37	41,35	33,38	43,85	35,40	44,11	35,61	44,38	35,82	45,49	36,72
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	79,47	64,15	90,31	72,90	95,75	77,29	96,33	77,76	98,92	78,23	99,34	80,19
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	78,88	63,67	89,63	72,35	95,03	76,71	95,61	77,18	96,19	77,64	98,59	79,56
525068202110110	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	71,41	57,64	81,15	65,50	86,04	69,45	86,56	69,87	87,09	70,30	89,27	72,06
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP)	81,02	65,4	92,07	74,32	97,62	78,80	98,21	79,28	98,81	79,76	101,28	81,75
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	78,89	63,68	89,65	72,37	95,05	76,72	95,63	77,19	96,21	77,66	98,62	79,61
505509801116412	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP)	211,32	170,58	240,14	193,84	254,61	205,52	256,15	206,76	257,71	208,02	264,15	213,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 95

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado											
531612304134413	NAC (EMS SIGMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G	Liberado											
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6	21,2	17,11	24,50	19,78	26,20	21,15	26,38	21,29	26,57	21,45	27,34	22,07
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
507726203131112	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
508017602138120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado											
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	Liberado											
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60	211,99	171,12	244,98	197,75	261,96	211,45	263,79	212,93	265,65	214,43	273,34	220,64
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILMETIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,15	4,96	7,11	5,74	7,60	6,13	7,66	6,18	7,71	6,22	7,93	6,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	56,4	45,53	64,09	51,73	67,95	54,85	68,36	55,18	68,78	55,52	70,50	56,91
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,84	33,77	47,55	38,38	50,42	40,70	50,72	40,94	51,03	41,19	52,31	42,22
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,98	16,94	23,84	19,24	25,27	20,40	25,42	20,52	25,58	20,65	26,22	21,16
505503101111411	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	64,2	51,82	72,95	58,89	77,35	62,44	77,82	62,82	78,29	63,20	80,25	64,78
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	43,71	35,28	49,67	40,09	52,66	42,51	52,98	42,77	53,30	43,02	54,63	44,10
525300102116117	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	78,48	63,35	89,18	71,99	94,56	76,33	95,13	76,79	95,71	77,26	98,10	79,19
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	39,07	31,54	44,40	35,84	47,08	38,00	47,36	38,23	47,65	38,46	48,84	39,42
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	61,86	49,93	70,30	56,75	74,53	60,16	74,98	60,52	75,44	60,90	77,33	62,42
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	58,23	47	66,17	53,41	70,15	56,63	70,58	56,97	71,01	57,32	72,79	58,76
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	47,4	38,26	53,87	43,48	57,11	46,10	57,46	46,38	57,81	46,66	59,26	47,83
500513502116112	ACICLOVIR (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,7	86,13	121,25	97,87	128,55	103,77	129,33	104,40	130,12	105,03	133,37	107,66
541616100017803	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	65,18	52,61	74,07	59,79	78,53	63,39	79,01	63,78	79,49	64,16	81,48	65,77
521126202111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,7	86,13	121,25	97,87	128,55	103,77	129,33	104,40	130,12	105,03	133,37	107,66
546717060110706	ACICLOVIR (MEDLEY)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	61,86	49,93	70,30	56,75	74,53	60,16	74,98	60,52	75,44	60,90	77,33	62,42
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	60,07	48,49	68,26	55,10	72,38	58,43	72,82	58,78	73,26	59,14	75,09	60,61
519000102116115	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,57	50,51	71,10	57,39	75,38	60,85	75,84	61,22	76,30	61,59	78,21	63,13
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	40,59	32,76	46,12	37,23	48,90	39,47	49,20	39,71	49,50	39,96	50,74	40,96
505506701114113	VIROTIN (ASPEN PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	59,03	47,65	67,08	54,15	71,12	57,41	71,55	57,76	71,99	58,11	73,79	59,56
520710100118111	EZOPEN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,71	50,62	71,27	57,53	75,56	60,99	76,02	61,36	76,48	61,73	78,39	63,28
510509305165111	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	164,15	132,5	186,53	150,57	197,77	159,64	198,97	160,61	200,18	161,59	205,18	165,62
504616020035106	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,69	86,12	121,24	97,86	128,54	103,76	129,32	104,39	130,11	105,02	133,36	107,65
540614040000104	ZELNIN (MELCON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	44,54	35,95	50,62	40,86	53,67	43,32	53,99	43,58	54,32	43,85	55,68	44,94
510401100112510	HIVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	48,17	38,88	54,73	44,18	58,03	46,84	58,38	47,12	58,74	47,41	60,21	48,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos isentos dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Anvisa 96 Nº PROCESSO

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA														
538917100027803	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	223,53	180,43	254,01	205,04	269,32	217,40	270,95	218,71	272,60	220,04	279,42	225,55
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	57,8	46,66	65,68	53,02	69,64	56,21	70,06	56,55	70,49	56,90	72,25	58,32
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
534217100013104	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	17,94	25,69	20,74	27,47	22,17	27,67	22,34	27,86	22,49	28,67	23,14
510612050047905	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	66,72	53,86	77,10	62,24	82,45	66,55	83,03	67,02	83,61	67,49	86,03	69,44
534217100013204	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,72	53,86	77,10	62,24	82,45	66,55	83,03	67,02	83,61	67,49	86,03	69,44
534217100013304	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	133,4	107,68	154,16	124,44	164,85	133,07	166,00	134,00	167,17	134,94	172,01	138,85
510614040051505	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 90	200,05	161,48	231,17	186,60	247,20	199,54	248,93	200,94	250,68	202,35	257,94	208,21
534217100013404	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	200,05	161,48	231,17	186,60	247,20	199,54	248,93	200,94	250,68	202,35	257,94	208,21
PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA														
508006601119313	EBASTEL D (EUROFARMA)	10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	22,62	18,26	26,14	21,10	27,96	22,57	28,15	22,72	28,35	22,88	29,17	23,55
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	9,14	7,38	10,39	8,39	11,02	8,90	11,08	8,94	11,15	9,00	11,43	9,23
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6,67	5,38	7,58	6,12	8,03	6,48	8,08	6,52	8,13	6,56	8,33	6,72
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,31	8,32	11,71	9,45	12,42	10,03	12,49	10,08	12,57	10,15	12,88	10,40
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1	6,59	5,32	7,49	6,05	7,94	6,41	7,99	6,45	8,04	6,49	8,24	6,65
5426140300017O4	ALDIJET (SUPERA FARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9,44	7,62	10,73	8,66	11,37	9,18	11,44	9,23	11,51	9,29	11,80	9,52
543516060005404	DÁIVA (MOMENTA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,36	6,75	9,50	7,67	10,07	8,13	10,13	8,18	10,19	8,23	10,44	8,43
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	6,68	5,39	7,59	6,13	8,05	6,50	8,10	6,54	8,15	6,58	8,35	6,74
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	9,41	7,6	10,69	8,63	11,33	9,15	11,40	9,20	11,47	9,26	11,76	9,49
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	7,87	6,35	8,95	7,22	9,48	7,65	9,54	7,70	9,60	7,75	9,84	7,94
521903401155417	UNO CICLO (GLENMARK)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	11,16	9,01	12,68	10,24	13,45	10,86	13,53	10,92	13,61	10,99	13,95	11,26
508023401157416	DAIVA (EUROFARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,93	7,21	10,15	8,19	10,76	8,69	10,82	8,73	10,89	8,79	11,16	9,01
539814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAINA														
507201101156410	ARTICAINA 100 (DFL)	72MG + 18 MCG SOL INJ CT 2 BL INC X 10 CARP VD INC X 1,8ML	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
507200102159205	ALPHACAINA (DFL)	20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML	Liberado											

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
FOLHA Nº 57
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	113,28	91,44	128,73	103,91	136,49	110,17	137,31	110,84	138,15	111,5	141,60	114,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE														
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1955,53	1578,5	2222,19	1793,75	2356,06	1901,81	2370,34	1913,34	2384,79	1925,0	2444,41	1973,13
510612302112213	VOTRIENT (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	5866,62	4735,54	6666,61	5381,29	7068,21	5705,46	7111,05	5740,01	7154,41	5775,0	7333,27	5919,32
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3912,24	3157,96	4445,73	3588,59	4713,55	3804,78	4742,11	3827,83	4771,03	3851,1	4890,31	3947,46
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7824,49	6315,93	8891,46	7177,19	9427,10	7609,56	9484,23	7655,67	9542,06	7702,35	9780,61	7894,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
502803901151313	DOLANTINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML	62,14	50,15	70,61	57,00	74,87	60,44	75,32	60,80	75,78	61,17	77,67	62,70
513403903150416	PETINAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1)	122,12	98,58	138,78	112,02	147,14	118,77	148,03	119,49	148,93	120,22	152,65	123,22
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	63,21	51,02	71,83	57,96	76,16	61,48	76,62	61,85	77,09	62,23	79,02	63,78
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	89,49	72,24	101,69	82,08	107,82	87,03	108,47	87,56	109,13	88,09	111,86	90,26
533005101156412	DORNOT (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AMP VD INC X 2 ML	50,99	41,16	57,94	46,77	61,43	49,59	61,80	49,86	62,18	50,1	63,73	51,44
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	40,39	32,6	45,90	37,05	48,67	39,29	48,96	39,52	49,26	39,7	50,49	40,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA														
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	12,46	10,06	14,16	11,43	15,02	12,12	15,11	12,20	15,20	12,27	15,58	12,58
527200401177414	PILOSOL (OPTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	9,91	8	11,26	9,09	11,93	9,63	12,01	9,69	12,08	9,75	12,38	9,99
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17,41	14,05	19,78	15,97	20,97	16,93	21,10	17,03	21,23	17,14	21,76	17,56
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17,56	14,17	19,96	16,11	21,16	17,09	21,29	17,19	21,42	17,29	21,96	17,73
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	25,68	20,73	29,18	23,55	30,94	24,97	31,13	25,13	31,32	25,28	32,10	25,91
527200402173412	PILOSOL (OPTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	14,65	11,83	16,65	13,44	17,65	14,25	17,76	14,34	17,87	14,42	18,32	14,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
502312080021604	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	30,15	24,34	34,26	27,65	36,33	29,33	36,55	29,50	36,77	29,68	37,69	30,42
502312080021704	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 15	45,23	36,51	51,40	41,49	54,50	43,99	54,83	44,26	55,16	44,53	56,54	45,64
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	32,59	26,31	37,03	29,89	39,26	31,69	39,50	31,88	39,74	32,08	40,73	32,88
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS S/A)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	32,59	26,31	37,03	29,89	39,26	31,69	39,50	31,88	39,74	32,08	40,73	32,88
500200301111317	ACTOS (ABBOTT)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	50,09	40,43	56,92	45,95	60,35	48,71	60,72	49,01	61,09	49,31	62,62	50,55
526135701116414	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	79,61	64,26	90,47	73,03	96,92	77,43	96,50	77,69	97,09	78,37	99,52	80,33
526112070086106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	32,59	26,31	37,03	29,89	39,26	31,69	39,50	31,88	39,74	32,08	40,73	32,88
532712120011806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 15	32,56	26,28	37,00	29,87	39,23	31,67	39,47	31,86	39,71	32,05	40,70	32,85
538812070043806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15MG COM CT FR PLAS OPC X 15	32,59	26,31	37,03	29,89	39,26	31,69	39,50	31,88	39,74	32,08	40,73	32,88
531623801116411	AGLITIL (EMS SIGMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	76,9	62,07	87,39	70,54	92,65	74,79	93,21	75,24	93,76	75,70	96,12	77,59
502312080021804	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 20	60,32	48,69	68,54	55,33	72,67	58,66	73,11	59,01	73,56	59,36	75,40	60,86
527712110026004	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	43,81	35,36	49,79	40,18	52,79	42,61	53,11	42,87	53,43	43,13	54,77	44,21
502312080021904	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	90,49	73,04	102,83	83,00	109,02	88,00	109,68	88,53	110,35	89,07	113,11	91,30
526135021104412	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	159,24	128,54	180,95	146,06	191,85	154,86	193,01	155,80	194,19	156,75	199,04	160,67

(1) O Preço Fábrica é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - produto liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Rolim de Moura
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 68

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
52921502002602	FUZEON (ROCHE)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	4538,14	3663,19	5156,98	4162,71	5467,64	4413,48	5500,78	4440,23	5534,32	4467,30	5672,68	4578,99
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	181,4	146,43	206,14	166,40	218,55	176,41	219,88	177,49	221,22	178,57	226,75	183,03
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	826,47	667,18	939,17	758,10	995,75	803,77	1001,78	808,64	1007,89	813,57	1033,09	833,91
505613010036403	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	100MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0ML + SIST SEGURANÇA	150,14	121,19	170,62	137,72	180,89	146,01	181,99	146,90	183,10	147,80	187,68	151,50
508012020090403	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	170,37	137,52	193,60	156,27	205,27	165,69	206,51	166,69	207,77	167,71	212,96	171,90
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	82,65	66,72	93,92	75,81	99,58	80,38	100,18	80,87	100,79	81,36	103,31	83,39
505613010036303	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 1,0 ML	150,14	121,19	170,62	137,72	180,89	146,01	181,99	146,90	183,10	147,80	187,68	151,50
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	82,65	66,72	93,92	75,81	99,58	80,38	100,18	80,87	100,79	81,36	103,31	83,39
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	171,8	138,66	195,23	157,59	206,99	167,08	208,24	168,09	209,51	169,12	214,75	173,35
508028902154410	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	173,51	140,06	197,17	159,16	209,05	168,75	210,32	169,77	211,60	170,80	216,89	175,07
508028901158412	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML	34,7	28,01	39,43	31,83	41,81	33,75	42,06	33,95	42,32	34,16	43,38	35,02
508012100094203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	104,11	84,04	118,30	95,49	125,43	101,25	126,19	101,86	126,96	102,48	130,13	105,04
508012020089803	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	34,7	28,01	39,43	31,83	41,81	33,75	42,06	33,95	42,32	34,16	43,38	35,02
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	17,2	13,88	19,54	15,77	20,72	16,73	20,84	16,82	20,97	16,93	21,49	17,35
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	171,8	138,66	195,23	157,59	206,99	167,08	208,24	168,09	209,51	169,12	214,75	173,35
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	17,2	13,88	19,54	15,77	20,72	16,73	20,84	16,82	20,97	16,93	21,49	17,35
5067189011514	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	173,85	140,33	197,55	159,46	209,46	169,08	210,73	170,10	212,01	171,13	217,31	175,41
505613010036503	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	20MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2ML + SIST SEGURANÇA	153,77	124,12	174,74	141,05	185,27	149,55	186,39	150,45	187,53	151,37	192,22	155,16
505603302151417	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,2 ML	153,77	124,12	174,74	141,05	185,27	149,55	186,39	150,45	187,53	151,37	192,22	155,16
508012020089903	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	173,51	140,06	197,17	159,16	209,05	168,75	210,32	169,77	211,60	170,80	216,89	175,07
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	333,59	269,27	379,08	305,99	401,92	324,43	404,35	326,39	406,82	328,39	416,99	336,59
508028903150419	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	337,24	272,22	383,23	309,34	406,32	327,98	408,78	329,97	411,27	331,98	421,55	340,28
508028904157417	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML	67,45	54,45	76,64	61,86	81,26	65,59	81,75	65,99	82,25	66,39	84,31	68,06
508012100094303	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	202,32	163,31	229,91	185,55	243,76	196,76	245,23	197,95	246,73	199,16	252,90	204,14
508012020090103	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	337,24	272,22	383,23	309,34	406,32	327,98	408,78	329,97	411,27	331,98	421,55	340,26
508012020090003	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	67,45	54,45	76,64	61,86	81,26	65,59	81,75	65,99	82,25	66,39	84,31	68,06
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	333,59	269,27	379,08	305,99	401,92	324,43	404,35	326,39	406,82	328,39	416,99	336,59
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	33,35	26,92	37,90	30,59	40,18	32,43	40,42	32,63	40,67	32,83	41,69	33,65
5067189021584 12	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	337,75	272,63	383,81	309,81	406,93	328,47	409,39	330,46	411,89	332,48	422,19	340,79
505613010036603	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	40MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4ML + SIST SEGURANÇA	298,73	241,13	339,47	274,02	359,92	290,53	362,10	292,29	364,31	294,07	373,42	301,42
505603031564412	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML	298,73	241,13	339,47	274,02	359,92	290,53	362,10	292,29	364,31	294,07	373,42	301,42
504413502155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	32,96	26,61	37,45	30,23	39,71	32,05	39,95	32,25	40,19	32,44	41,19	33,25
504413502158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	470,55	379,83	534,71	431,62	566,93	457,63	570,36	460,39	573,84	463,20	588,19	474,79
505603031524 10	HEPTRON (ASPEN PHARMA)	60 MG/0,6 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,6 ML	444,69	358,95	505,33	407,90	535,78	432,48	539,02	435,10	542,31	437,75	555,87	448,70
508012020090203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	102,76	82,95	116,78	94,25	123,81	99,94	124,56	100,54	125,32	101,16	128,45	103,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ordem da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Laboratório – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
99

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONOIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
504616090045017	FLAVONID (BRAINFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	362,59	292,66	419,01	338,22	448,07	361,68	451,20	364,21	454,37	366,77	467,52	377,38
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA														
502808307159316	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 5 ML	134,64	108,64	155,82	125,78	166,63	134,50	167,79	135,44	168,97	136,39	173,86	140,34
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA;BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA														
520716050102003	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	241,92	195,26	279,56	225,66	298,94	241,30	301,03	242,99	303,15	244,70	311,93	251,79
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,03	10,52	15,06	12,16	16,10	13,00	16,22	13,09	16,33	13,18	16,80	13,56
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,62	13,42	19,21	15,51	20,54	16,58	20,68	16,69	20,83	16,81	21,43	17,30
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,76	11,11	15,90	12,83	17,00	13,72	17,12	13,82	17,24	13,92	17,74	14,32
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,46	13,29	19,02	15,35	20,33	16,41	20,48	16,53	20,62	16,64	21,22	17,13
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,43	12,46	17,83	14,39	19,07	15,39	19,20	15,50	19,34	15,61	19,90	16,06
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,96	8,85	12,67	10,23	13,55	10,94	13,64	11,01	13,74	11,09	14,14	11,41
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,7	7,83	11,21	9,05	11,99	9,68	12,08	9,75	12,16	9,82	12,51	10,10
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,46	13,29	19,02	15,35	20,33	16,41	20,48	16,53	20,62	16,64	21,22	17,13
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,23	12,29	17,60	14,21	18,82	15,19	18,95	15,30	19,08	15,40	19,63	15,85
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,76	11,11	15,90	12,83	17,00	13,72	17,12	13,82	17,24	13,92	17,74	14,32
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	15,23	12,29	17,60	14,21	18,82	15,19	18,95	15,30	19,08	15,40	19,63	15,85
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14,59	11,78	16,86	13,61	18,03	14,55	18,15	14,65	18,28	14,76	18,81	15,18
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,59	11,78	16,86	13,61	18,03	14,55	18,15	14,65	18,28	14,76	18,81	15,18
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13,45	10,86	15,55	12,56	16,63	13,42	16,74	13,51	16,86	13,61	17,35	14,00
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17	13,72	19,64	15,85	21,00	16,95	21,15	17,07	21,30	17,19	21,92	17,69
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,63	9,39	13,44	10,85	14,37	11,60	14,47	11,66	14,57	11,76	14,99	12,10
507701002163412	DERMOCORTE (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,95	12,87	18,43	14,86	19,71	15,91	19,85	16,02	19,99	16,14	20,57	16,60
507702802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,34	10,77	15,42	12,45	16,49	13,31	16,60	13,40	16,72	13,50	17,20	13,88
508511701165411	FUNGICORT (CIFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,55	17,4	24,90	20,10	26,63	21,50	26,81	21,64	27,00	21,79	27,78	22,42
510417080167006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,59	11,78	16,86	13,61	18,03	14,55	18,15	14,65	18,28	14,76	18,81	15,18
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,9	9,61	13,75	11,10	14,70	11,87	14,81	11,95	14,91	12,04	15,34	12,38

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Liberado: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	34,12	27,54	38,77	31,30	41,11	33,18	41,36	33,39	41,61	33,59	42,65	34,43
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	39,86	32,17	45,30	36,57	48,02	38,76	48,32	39,00	48,61	39,24	49,83	40,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO POLIACRÍLICO														
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN)	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	28,85	23,29	33,34	26,91	35,65	28,78	35,90	28,98	36,15	29,18	37,20	30,03
503100701163411	VIDISIC GEL (BL)	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G	23,02	18,58	26,60	21,47	28,45	22,96	28,65	23,13	28,85	23,29	29,69	23,97
526516101175416	VISCOTEARS (NOVARTIS)	2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G	25,74	20,78	29,75	24,01	31,81	25,68	32,03	25,85	32,26	26,04	33,19	26,79
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 G/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 05 ML	6,04	4,88	6,98	5,63	7,46	6,02	7,52	6,07	7,57	6,11	7,79	6,29
533000102162415	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,28 G/G PAS CT 12 PTS X 13 G	57,59	46,49	66,55	53,72	71,17	57,45	71,67	57,85	72,17	58,26	74,26	59,94
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	14,8	11,95	17,11	13,81	18,29	14,76	18,42	14,87	18,55	14,97	19,09	15,41
517113060012404	SOFTDERM (ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CX 50 BG AL 30 G (EMB HOSP)	612,63	494,51	707,94	571,45	757,04	611,08	762,33	615,35	767,69	619,68	789,92	637,62
517113060012504	SOFTDERM (ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CT BG AL 30 G	18,04	14,56	20,84	16,82	22,29	17,99	22,44	18,11	22,60	18,24	23,25	18,77
521107901174315	IONIL T (BIOSINTÉTICA)	SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	14,28	11,53	16,50	13,32	17,64	14,24	17,77	14,34	17,89	14,44	18,41	14,86
522601102161318	DUOFILM (STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC	30,05	24,25	34,73	28,03	37,14	29,98	37,40	30,19	37,66	30,40	38,75	31,28
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIOCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK S/A)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	91,39	73,77	103,85	83,83	110,11	88,88	110,77	89,41	111,45	89,96	114,24	92,21
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	23,29	18,8	26,92	21,73	28,79	23,24	28,99	23,40	29,19	23,56	30,04	24,25
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS)	250 MG COM CT STR X 12	35,84	28,93	41,41	33,43	44,29	35,75	44,60	36,00	44,91	36,25	46,21	37,30
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	23,29	18,8	26,92	21,73	28,79	23,24	28,99	23,40	29,19	23,56	30,04	24,25
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA)	250 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 24	53,29	43,02	61,58	49,71	65,85	53,15	66,31	53,53	66,78	53,90	68,71	55,46
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	23,29	18,8	26,92	21,73	28,79	23,24	28,99	23,40	29,19	23,56	30,04	24,25
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML(EMB HOSP)	192,64	155,5	222,61	179,69	238,05	192,15	239,71	193,49	241,40	194,86	248,39	200,50
504413120037716	ÁCIDO TRANEXÂMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	9,62	7,77	11,12	8,98	11,89	9,60	11,98	9,67	12,06	9,73	12,41	10,02
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	385,27	310,99	445,21	359,37	476,08	384,29	479,41	386,98	482,78	389,70	496,76	400,98
511613060040206	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5ML	19,26	15,55	22,26	17,97	23,81	19,22	23,97	19,35	24,14	19,49	24,84	20,05
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS)	5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML	29,64	23,93	34,25	27,65	36,62	29,56	36,88	29,77	37,14	29,98	38,22	30,85
531624301151418	HEMOBLOCK (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	24,34	19,65	28,13	22,71	30,08	24,28	30,29	24,45	30,50	24,62	31,38	25,33
531615060078317	HEMOBLOCK (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	53,29	43,02	61,58	49,71	65,85	53,15	66,31	53,53	66,78	53,90	68,71	55,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
538802004111317	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X20	44,6	36	50,68	40,91	53,73	43,37	54,06	43,64	54,39	43,90	55,75	45,00
533814100007603	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,91	54,01	76,04	61,38	80,62	65,08	81,11	65,47	81,60	65,87	83,64	67,51
533802005118315	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	88,17	71,17	100,19	80,87	106,22	85,74	106,87	86,27	107,52	86,79	110,21	88,96
533814100007703	URSACOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	132,25	106,75	150,28	121,31	159,34	128,62	160,30	129,39	161,28	130,19	165,31	133,44

(1) O PMVG é o limite de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
104

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA)														
502815030069004	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML SEM AGU	331,96	267,96										
502815030068704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 0,25 ML SEM AGU	83	67										
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 0,25 ML SEM AGU	165,98	133,98										
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA														
528116110015603	DORALFLEX (PHARMASCIENCE)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	9,03	7,29	10,43	8,42	11,15	9,00	11,23	9,06	11,31	9,13	11,64	9,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS)	NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	14,92	12,04										
530317080001607	CPHD AC (SALBEGO)	(105 + 1,5 + 2,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12,28	9,91										
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 2 +2,5 + 1 + 47,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML	13,37	10,79										
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 3 + 2,5 + 1 + 48,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960	13,37	10,79										
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 2 + 3,5 + 1 + 48,5 + 0,35) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML	13,37	10,79										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
530300503176411	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	12,12										
530300501173413	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	12,12										
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	12,99	10,49										
530300502171414	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	12,12										
509616040018203	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22/44)	11,94	9,64										
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (22/44)	20,87	16,85										
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10000 ML (22/44)	25,36	20,47										
530300304173410	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 3,5 + K 0,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	13,11	10,58										
530300302170414	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 138 + CA 3,5 + K 1,0 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	12,47	10,07										
509616040018303	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (23/44)	11,94	9,64										
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (23/44)	25,43	20,53										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
533003901155414	DEXACOBAL (UNIÃO QUÍMICA)	SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML	22,23	17,94	25,26	20,39	26,78	21,62	26,95	21,75	27,11	21,88	27,79	22,43
525403201151418	DEXA CITONEURIN (MERCK S/A)	SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML	19,02	15,35	21,62	17,45	22,92	18,50	23,06	18,61	23,20	18,73	23,78	19,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
525415070046003	ALGINAC (MERCK S/A)	5000 MCG +100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	5,02	4,05	5,70	4,60	6,05	4,88	6,08	4,91	6,12	4,94	6,27	5,06
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
502815153418	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML	20,27	16,36	23,42	18,90	25,05	20,22	25,22	20,36	25,40	20,50	26,14	21,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Geral Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 102

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO;ALGINATO DE SÓDIO														
540114030001805	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 150ML	15,82	12,77	16,28	14,76	19,55	15,78	19,68	15,89	19,82	16,00	20,39	16,46
540114030001905	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 300ML	31,61	25,52	36,53	29,49	39,06	31,53	39,33	31,75	39,61	31,97	40,76	32,90
PRINCÍPIO ATIVO: BRINZOLAMIDA;DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	40,87	32,99	47,22	38,12	50,50	40,76	50,85	41,05	51,21	41,34	52,69	42,53
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	65,39	52,78	75,56	60,99	80,80	65,22	81,37	65,68	81,94	66,14	84,31	68,06
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL;BROMETO DE IPRATRÓPIO														
504505701175314	DUOVENT N (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	9,73	7,85	11,06	8,93	11,73	9,47	11,80	9,52	11,87	9,58	12,17	9,82
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
503401302136418	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	7,74	6,25	8,95	7,22	9,57	7,72	9,63	7,77	9,70	7,83	9,98	8,06
507711101115411	DORSPAN (EMS S/A)	0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20	11,24	9,07	12,98	10,48	13,88	11,20	13,98	11,28	14,08	11,37	14,49	11,70
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,67	7	10,01	8,08	10,71	8,65	10,78	8,70	10,86	8,77	11,17	9,02
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,16	3,36	4,80	3,87	5,14	4,15	5,17	4,17	5,21	4,21	5,38	4,33
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,81	6,3	9,03	7,29	9,65	7,79	9,72	7,85	9,79	7,90	10,07	8,13
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,41	6,79	9,72	7,85	10,39	8,39	10,47	8,45	10,54	8,51	10,85	8,76
504616030036817	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	6,77	9,69	7,82	10,36	8,36	10,44	8,43	10,51	8,48	10,81	8,73
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	103,06	83,19	119,09	96,13	127,35	102,80	128,24	103,52	129,14	104,24	132,88	107,26
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	211	170,32	243,83	196,82	260,74	210,47	262,56	211,94	264,41	213,43	272,07	219,61
520712104156412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	201,59	162,72	232,96	188,05	249,12	201,09	250,86	202,49	252,62	203,91	259,93	209,82
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	12,54	10,12	14,50	11,70	15,50	12,51	15,61	12,60	15,72	12,69	16,18	13,06
511801902156411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	63,5	51,26	73,38	59,23	78,47	63,34	79,01	63,78	79,57	64,23	81,87	66,09
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	91,48	73,84	105,71	85,33	113,04	91,25	113,83	91,88	114,63	92,53	117,95	95,21
504616030036717	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8	6,46	9,24	7,46	9,88	7,98	9,95	8,03	10,02	8,09	10,31	8,32
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,15	4,16	5,95	4,80	6,36	5,13	6,40	5,17	6,45	5,21	6,64	5,36
507711102138415	DORSPAN (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	10,68	8,62	12,34	9,96	13,19	10,65	13,29	10,73	13,38	10,80	13,77	11,12
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,22	4,21	6,03	4,87	6,45	5,21	6,49	5,24	6,54	5,28	6,73	5,43
508302511137114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	178,16	143,81	205,88	166,19	220,16	177,71	221,70	178,96	223,26	180,22	229,72	185,43
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	567,46	458,05	655,75	529,32	701,23	566,03	706,12	569,98	711,09	573,99	731,68	590,61
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,16	6,59	9,42	7,60	10,08	8,14	10,15	8,19	10,22	8,25	10,52	8,49
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
511606402133113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	187,21	151,12	216,34	174,63	231,35	186,75	232,96	188,05	234,60	189,37	241,39	194,85
526100403123411	ATROVEX (MEDQUÍMICA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,31	6,71	9,60	7,75	10,27	8,29	10,34	8,35	10,41	8,40	10,71	8,65
503201301113411	BUSCOVERAN COMPOSTO (LABORATIL)	10 MG + 250 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	14,72	11,88	17,00	13,72	18,18	14,67	18,31	14,78	18,44	14,88	18,97	15,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Lista 2 – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
510412030068704	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,42	5,18	7,42	5,99	7,94	6,41	7,99	6,45	8,05	6,50	8,28	6,68
537114080011306	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	231,03	186,49	266,98	215,51	285,49	230,45	287,49	232,06	289,51	233,69	297,89	240,46
537114080011406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	462,06	372,97	533,95	431,00	570,98	460,90	574,97	464,12	579,01	467,38	595,77	480,91
503401201119410	BELSCOPAN (BELFAR)	10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	8,07	6,51	9,32	7,52	9,97	8,05	10,04	8,10	10,11	8,16	10,40	8,39
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,99	7,26	10,39	8,39	11,11	8,97	11,19	9,03	11,27	9,10	11,60	9,36
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	8,07	6,51	9,32	7,52	9,97	8,05	10,04	8,10	10,11	8,16	10,40	8,39
537114080011206	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CT FR PET AMB X 20 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,79	10,32	14,78	11,93	15,81	12,76	15,92	12,85	16,03	12,94	16,49	13,31
510412030068304	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)	64,27	51,88	74,27	59,95	79,42	64,11	79,98	64,56	80,54	65,01	82,87	66,89
540913040012204	ATROCOLIC (COSMED)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	62,59	50,52	72,33	58,38	77,34	62,43	77,88	62,86	78,43	63,31	80,70	65,14
510412030068404	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	77,14	62,27	89,15	71,96	95,33	76,95	95,99	77,48	96,67	78,03	99,47	80,29
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	61,41	49,57	70,96	57,28	75,86	61,25	76,41	61,68	76,95	62,11	79,18	63,91
510412030068504	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)	128,55	103,77	148,55	119,91	158,86	128,23	159,96	129,12	161,09	130,03	165,75	133,79
503412090015403	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)	81,76	66	94,48	76,26	101,03	81,55	101,73	82,12	102,45	82,70	105,42	85,10
528512040113103	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC)	90,87	73,35	105,01	84,76	112,29	90,64	113,07	91,27	113,87	91,92	117,17	94,58
528512040113203	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	106,02	85,58	122,52	98,90	131,02	105,76	131,93	106,49	132,86	107,24	136,71	110,35
528512040113303	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	151,46	122,26	175,03	141,28	187,17	151,08	188,47	152,13	189,80	153,21	195,30	157,65
510412030068604	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500(EMB HOSP)	321,37	259,41	371,37	299,77	397,12	320,56	399,90	322,80	402,71	325,07	414,37	334,48
503412090015303	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	204,43	165,02	236,23	190,68	252,62	203,91	254,38	205,34	256,17	206,78	263,59	212,77
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	131,57	106,2										
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	402,3	324,74	464,90	375,27	497,14	401,29	500,61	404,09	504,13	406,93	518,73	418,72
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,63	4,54	6,50	5,25	6,95	5,61	7,00	5,65	7,05	5,69	7,25	5,85
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	8,71	7,03	10,07	8,13	10,77	8,69	10,84	8,75	10,92	8,81	11,24	9,07
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	371,85	300,16	429,71	346,86	459,51	370,92	462,72	373,51	465,97	376,13	479,46	387,02
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,45	4,4	6,30	5,09	6,74	5,44	6,78	5,47	6,83	5,51	7,03	5,67
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	512,01	413,29	591,68	477,60	632,71	510,72	637,13	514,29	641,61	517,91	660,19	532,91
533014002157411	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	49,27	39,77	56,94	45,96	60,88	49,14	61,31	49,49	61,74	49,84	63,53	51,28
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	41,46	33,47	47,91	38,67	51,23	41,35	51,59	41,64	51,95	41,93	53,45	43,14
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,37	5,14	7,36	5,94	7,87	6,35	7,92	6,39	7,98	6,44	8,21	6,63
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	82,79	66,83	95,67	77,22	102,30	82,58	103,02	83,16	103,74	83,74	106,74	86,16
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	82,85	66,88	95,74	77,28	102,38	82,64	103,09	83,21	103,82	83,80	106,83	86,23
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	4,97	4,01	5,75	4,64	6,14	4,96	6,19	5,00	6,23	5,03	6,41	5,17
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	82,75	66,8	95,63	77,19	102,26	82,54	102,98	83,13	103,70	83,71	106,70	86,13
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	41,38	33,4	47,81	38,59	51,13	41,27	51,49	41,56	51,85	41,85	53,35	43,06
504412010048618	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	149,31	120,52	172,54	139,27	184,50	148,93	185,79	149,97	187,10	151,03	192,52	155,40

(1) EPMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Listas – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Palhoça
PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VIMPOCETINA														
524813010008003	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	4,68	3,78	5,41	4,37	5,79	4,67	5,83	4,71	5,87	4,74	6,04	4,88
524803501111314	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,07	11,36	16,26	13,13	17,39	14,04	17,51	14,13	17,63	14,23	18,14	14,64
PRINCÍPIO ATIVO: VINFLUNINA														
507012050007002	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 2 ML	518,32	418,39	598,96	483,48	640,50	517,01	644,97	520,62	649,51	524,28	668,31	539,46
507012050007102	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 4 ML	1131,49	913,34	1307,53	1055,44	1398,21	1128,64	1407,98	1136,52	1417,88	1144,51	1458,93	1177,65
507012050007202	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 10 ML	2528,37	2040,9	2921,75	2358,44	3124,38	2522,00	3146,20	2539,61	3168,33	2557,48	3260,06	2631,52
PRINCÍPIO ATIVO: VINORELBINA														
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	822,55	663,96	934,72	754,51	991,02	799,95	997,03	804,80	1003,11	809,71	1028,19	829,95
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO														
525513100016103	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	744,36	600,85	845,87	682,79	896,82	723,91	902,26	728,30	907,76	732,74	930,45	751,06
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA VARICELA-ZOSTER														
525514020016502	VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	317,91	256,62										
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS RÁBICO INATIVADO														
545315080000704	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC+ 5 AMP DIL X 0,5 ML	347,17	280,24										
PRINCÍPIO ATIVO: VISMODEGIBE														
529217010026901	ERIVEDGE (ROCHE)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	16943,42	13676,73	19579,60	15804,65	20937,45	16900,71	21083,67	17018,74	21231,98	17138,45	21846,69	17634,65
PRINCÍPIO ATIVO: VITELINATO DE PRATA														
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,47	5,22	7,48	6,04	8,00	6,46	8,05	6,50	8,11	6,55	8,34	6,73
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
522715080046706	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	653,02	527,12	742,06	598,99	786,77	635,08	791,53	638,92	796,36	642,82	816,27	658,89
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	984,54	794,72	1118,80	903,10	1186,19	957,49	1193,38	963,30	1200,66	969,17	1230,68	993,40
522204001156210	VFEND (PFIZER)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	1004,63	810,94	1141,63	921,52	1210,40	977,03	1217,73	982,95	1225,16	988,95	1255,79	1013,67
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	28125,98	22703,29	31961,33	25799,19	33886,72	27353,36	34092,08	27519,13	34299,97	27686,94	35157,47	28379,11
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	14062,99	11351,65	15980,67	12899,60	16943,37	13676,69	17046,04	13759,55	17149,99	13843,47	17578,74	14189,56
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	10044,99	8108,32	11414,76	9213,99	12102,40	9769,06	12175,74	9828,26	12249,99	9888,19	12556,24	10135,40
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1004,5	810,83	1141,48	921,40	1210,24	976,91	1217,58	982,83	1225,00	988,82	1255,63	1013,54
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	384,14	310,08	436,52	352,36	462,82	373,59	465,62	375,85	468,46	378,14	480,17	387,59
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	384,14	310,08	436,52	352,36	462,82	373,59	465,62	375,85	468,46	378,14	480,17	387,59
538015020016906	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	384,12	310,06	436,50	352,34	462,80	373,57	465,60	375,83	468,44	378,12	480,15	387,58
538015020017006	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	960,33	775,18	1091,28	880,88	1157,02	933,95	1164,03	939,61	1171,13	945,34	1200,41	968,97
538015020017106	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	1344,46	1085,25	1527,80	1233,24	1619,84	1307,53	1629,65	1315,45	1639,59	1323,48	1680,58	1356,56
506715080060603	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2093,7	1690,03	2379,20	1920,49	2522,53	2036,19	2537,81	2048,52	2553,29	2061,02	2617,12	2112,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC –; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926007/2017-07
FOLHA Nº 405

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
531615040077603	NORF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	15,45	12,47	17,56	14,17	18,61	15,02	18,73	15,12	18,84	15,21	19,31	15,59
521110501114110	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	28,54	23,04	32,43	26,18	34,38	27,75	34,59	27,92	34,80	28,09	35,67	28,79
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	23,14	18,68	26,30	21,23	27,88	22,50	28,05	22,64	28,22	22,78	28,93	23,35
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	15,74	12,71	17,88	14,43	18,96	15,30	19,07	15,39	19,19	15,49	19,67	15,88
504616060040703	NEOFLOXIN (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,82	20,84	29,34	23,68	31,11	25,11	31,30	25,27	31,49	25,42	32,28	26,06
507719101114119	NORFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,85	20,87	29,38	23,72	31,15	25,14	31,34	25,30	31,53	25,45	32,32	26,09
525009205117110	NORFLOXACINO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25,85	20,87	29,37	23,71	31,14	25,14	31,33	25,29	31,52	25,44	32,31	26,08
517604401112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	15,46	12,48	17,56	14,17	18,62	15,03	18,74	15,13	18,85	15,22	19,32	15,60
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	15,66	12,64	17,80	14,37	18,87	15,23	18,99	15,32	19,10	15,42	19,58	15,80
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,12	18,66	26,27	21,21	27,85	22,48	28,02	22,62	28,19	22,75	28,89	23,32
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	25,82	20,84	29,34	23,68	31,11	25,11	31,30	25,27	31,49	25,42	32,28	26,06
506415110029704	NORFLOXACINO (CIMED)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	22,23	17,94	25,26	20,39	26,78	21,62	26,95	21,75	27,11	21,88	27,79	22,43
525115060026303	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 210	256,46	206,63	293,70	237,07	311,39	251,35	313,28	252,88	315,19	254,42	323,07	260,78
525915060024006	NORFLOXACINO (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 350 (EMB HOSP)	449,63	362,94	510,94	412,43	541,72	437,28	545,01	439,93	548,33	442,61	562,04	453,68
525116030029906	NORFLOXACINO (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	365,3	294,87	415,12	335,08	440,12	355,26	442,79	357,42	445,49	359,60	456,63	368,59
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	365,3	294,87	415,12	335,08	440,12	355,26	442,79	357,42	445,49	359,60	456,63	368,59
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
529215070026102	GAZYVA (ROCHE)	1000 MG SOL DIL INFS IV CT FA VD TRANS X 40 ML	15493,34	12506,22	17903,91	14452,04	19145,55	15454,29	19279,26	15562,22	19414,87	15671,68	19976,97	16125,41
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
526514603173316	SYNTOCINON (NOVARTIS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	21,94	17,71	24,94	20,13	26,44	21,34	26,60	21,47	26,76	21,60	27,43	22,14
526514602150411	SYNTOCINON (NOVARTIS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (REST. HOSP)	83,32	67,26	94,68	76,43	100,39	81,03	100,99	81,52	101,61	82,02	104,15	84,07
504413604157115	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	54,16	43,72	61,55	49,68	65,25	52,67	65,65	52,99	66,05	53,32	67,70	54,65
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	58,61	47,31	66,60	53,76	70,61	57,00	71,04	57,34	71,47	57,69	73,26	59,14
508009501158419	NAOX (EUROFARMA)	5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	40,84	32,97	46,40	37,45	49,20	39,71	49,50	39,96	49,80	40,20	51,05	41,21
PRINCÍPIO ATIVO: OCRIPLASMINA														
526515070085401	JETREA (NOVARTIS)	2,5 MG/ML SOL DIL INJ IVIT AMP VD TRANS X 0,2 ML	10593,3	8550,91	12241,49	9881,33	13090,44	10566,60	13181,86	10640,40	13274,58	10715,24	13658,91	11025,47
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	161,83	130,63	183,89	148,44	194,97	157,38	196,15	158,33	197,35	159,30	202,28	163,28
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		222,6										
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	1201,52	969,87										
PRINCÍPIO ATIVO: OFATUMUMABE														
510615080054102	ARZERRA (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG / ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 5 ML	2353,52	1899,76	2719,70	2195,34	2908,31	2347,59	2928,62	2363,98	2949,22	2380,61	3034,61	2449,54
526512060089917	ARZERRA (NOVARTIS)	20 MG / ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 5 ML	2353,52	1899,76	2719,70	2195,34	2908,31	2347,59	2928,62	2363,98	2949,22	2380,61	3034,61	2449,54
510615080054201	ARZERRA (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	7845,04	6332,52	9065,63	7317,78	9694,33	7825,26	9762,03	7879,91	9830,70	7935,34	10115,32	8165,09
526512060089917	ARZERRA (NOVARTIS)	20 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	7845,04	6332,52	9065,63	7317,78	9694,33	7825,26	9762,03	7879,91	9830,70	7935,34	10115,32	8165,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526515010080302	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + 1 INALADOR	157,33	127	178,78	144,31	189,55	153,00	190,70	153,93	191,86	154,87	196,66	158,74
526515010080502	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 90 + 1 INALADOR	235,99	190,49	268,17	216,47	284,32	229,50	286,05	230,90	287,79	232,30	294,98	238,11
526515010080402	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 90 + 1 INALADOR	235,99	190,49	268,17	216,47	284,32	229,50	286,05	230,90	287,79	232,30	294,98	238,11
526515010080202	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + 1 INALADOR	157,33	127	178,78	144,31	189,55	153,00	190,70	153,93	191,86	154,87	196,66	158,74
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	26,58	21,46	30,20	24,38	32,02	25,85	32,21	26,00	32,41	26,16	33,22	26,82
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	79,77	64,39	90,65	73,17	96,11	77,58	96,69	78,05	97,28	78,52	99,71	80,49
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	26,58	21,46	30,20	24,38	32,02	25,85	32,21	26,00	32,41	26,16	33,22	26,82
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	79,77	64,39	90,65	73,17	96,11	77,58	96,69	78,05	97,28	78,52	99,71	80,49
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502807901111314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
502814070066503	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	125,62	101,4	142,75	115,23	151,35	122,17	152,27	122,91	153,20	123,66	157,03	126,75
532907702112418	MEPROZIN (UCI-FARMA)	100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	129,01	104,14	148,60	119,94	155,43	125,46	156,38	126,23	157,33	127,00	161,26	130,17
502807902118312	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,2	5	7,04	5,68	7,47	6,03	7,51	6,06	7,56	6,10	7,75	6,26
532907704115414	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	5,71	4,61	6,49	5,24	6,88	5,55	6,92	5,59	6,96	5,62	7,13	5,76
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,19	42,93	60,44	48,79	64,08	51,73	64,47	52,04	64,86	52,35	66,48	53,66
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	61,97	50,02	70,42	56,84	74,66	60,27	75,11	60,63	75,57	61,00	77,46	62,53
532907703119416	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	57,115	46,1	64,90	52,39	68,81	55,54	69,23	55,88	69,65	56,22	71,39	57,63
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	69,76	56,31	79,27	63,99	84,05	67,85	84,55	68,25	85,07	68,67	87,20	70,39
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510301113415	METHERGIN (NOVARTIS)	0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	5	4,04	5,68	4,58	6,03	4,87	6,06	4,89	6,10	4,92	6,25	5,05
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	83,89	67,72	95,33	76,95	101,08	81,59	101,69	82,08	102,31	82,58	104,87	84,65
533005502150415	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)	63,34	51,13	71,97	58,09	76,31	61,60	76,77	61,97	77,24	62,35	79,17	63,91
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	63,34	51,13	71,97	58,09	76,31	61,60	76,77	61,97	77,24	62,35	79,17	63,91
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	25,49	20,58	28,97	23,38	30,72	24,80	30,90	24,94	31,09	25,10	31,87	25,73
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	34,71	28,02	39,44	31,84	41,82	33,76	42,07	33,96	42,33	34,17	43,39	35,02
529201402114318	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,25	31,68	44,60	36,00	47,28	38,16	47,57	38,40	47,86	38,63	49,06	39,60
533005005114410	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,16	26,77	37,68	30,42	39,95	32,25	40,19	32,44	40,44	32,64	41,45	33,46
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,25	30,88	43,47	35,09	46,09	37,20	46,37	37,43	46,65	37,66	47,82	38,60
529201403110316	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	58,91	47,55	66,94	54,03	70,97	57,29	71,40	57,63	71,84	57,99	73,64	59,44
508019301191115	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,63	28,76	40,49	32,68	42,93	34,65	43,19	34,86	43,45	35,07	44,54	35,95
529201405111313	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,59	15,81	22,26	17,97	23,60	19,05	23,75	19,17	23,89	19,28	24,49	19,77
525071105111119	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,1	15,42	21,70	17,52	23,01	18,57	23,15	18,69	23,29	18,80	23,87	19,27
529201403116319	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29,41	23,74	33,42	26,98	35,44	28,61	35,65	28,78	35,87	28,95	36,77	29,68

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Fls. Rubrica
VOLTA Nº PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IFOSFAMIDA														
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER)	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML	56,77	45,82	64,51	52,07	68,40	55,21	68,81	55,54	69,23	55,88	70,96	57,28
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER)	500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	606,26	489,37	688,93	556,10	730,43	589,60	734,86	593,18	739,34	596,80	757,82	611,71
PRINCÍPIO ATIVO: IMIGLUCERASE														
524000702152314	CEREZYME (GENZYME)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	3956,8	3193,93	4496,37	3629,47	4767,23	3848,11	4796,12	3871,43	4825,37	3895,04	4946,00	3992,41
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120023203	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS + 100 BOLSPLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	10147,59	8191,13	11531,35	9308,11	12226,01	9868,84	12300,10	9928,64	12375,11	9989,19	12684,49	10238,92
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS	2636,59	2128,26	2996,12	2418,47	3176,61	2564,16	3195,86	2579,70	3215,35	2595,43	3295,73	2660,31
513414120023003	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS	10546,39	8513,05	11984,53	9673,91	12708,50	10256,69	12783,50	10318,84	12861,45	10381,76	13182,99	10641,31
513414120023103	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	2536,75	2047,66	2882,67	2326,89	3056,33	2467,07	3074,85	2482,02	3093,60	2497,15	3170,94	2559,58
526312010012706	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	635,11	512,66	721,71	582,56	765,19	617,66	769,83	621,41	774,52	625,19	793,88	640,82
529912070039806	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	60,87	49,13	69,17	55,83	73,34	59,20	73,78	59,56	74,23	59,92	76,09	61,42
529912070039906	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	1521,75	1228,36	1729,26	1395,86	1833,43	1479,94	1844,54	1488,91	1855,79	1497,99	1902,18	1535,44
529912070040006	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	500 MG + 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (SIST FEC) X 30 ML (EMB HOSP)	3043,51	2456,72	3458,54	2791,73	3666,86	2959,91	3689,10	2977,84	3711,60	2996,00	3804,39	3070,90
513403402151411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML	107,44	86,73	122,10	98,56	129,45	104,49	130,24	105,13	131,03	105,77	134,31	108,42
PRINCÍPIO ATIVO: IMIQUIMODE														
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	628,06	506,97	713,71	576,11	756,70	610,81	761,29	614,51	765,93	618,26	785,08	633,72
525072802161415	IMOXY (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 12 ENV AL/PLAS X 0,25G	96,76	78,1	109,95	88,75	116,58	94,10	117,28	94,67	118,00	95,25	120,95	97,63
525072501161114	IMIQUIMODE (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 12 ENV AL/PLAS X 0,25 G	116,01	93,64	131,83	106,41	139,78	112,83	140,62	113,51	141,48	114,20	145,02	117,06
525072801163414	IMOXY (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 6 ENV AL/PLAS X 0,25G	48,36	39,04	54,95	44,36	58,26	47,03	58,61	47,31	58,97	47,60	60,44	48,79
525072502166111	IMIQUIMODE (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT 6 ENV AL/PLAS X 0,25 G	58	46,82	65,91	53,20	69,88	56,41	70,30	56,75	70,73	57,09	72,50	58,52
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG	61,48	49,63	69,86	56,39	74,07	59,79	74,52	60,15	74,97	60,52	76,84	62,03
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	122,93	99,23	139,69	112,76	148,10	119,55	149,00	120,27	149,91	121,01	153,66	124,03
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-D														
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	169,82	137,08	192,98	155,77	204,60	165,15	205,84	166,15	207,10	167,17	212,28	171,35
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML	165,28	133,41	187,82	151,61	199,13	160,74	200,34	161,71	201,56	162,70	206,60	166,77
527600301153411	KAMRHO D (PANAMERICAN)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	148,29	119,7										
535300501158411	RHESONATIV (OCTAPHARMA)	625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	149,24	120,47										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	49,45	39,92	56,19	45,36	59,57	48,08	59,93	48,38	60,30	48,67	61,81	49,89
502601901150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	37,24	30,06	42,31	34,15	44,86	36,21	45,13	36,43	45,41	36,65	46,55	37,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 108

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														
534200303135316	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G	120,46	97,24	136,88	110,49	145,13	117,15	146,01	117,86	148,90	118,58	150,57	121,54
507744901137416	SULGLIC (EMS S/A)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	131,45	106,11	149,38	120,58	158,38	127,84	159,34	128,62	160,31	129,40	164,32	132,64
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA)	1,5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3,95 G	114,07	92,08	129,63	104,64	137,43	110,93	138,27	111,61	139,11	112,29	142,59	115,10
534200301132417	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G	64,7	52,23	73,52	59,35	77,95	62,92	78,42	63,30	78,90	63,69	80,87	65,28
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CX 30 ENV AL POLIET X 3,95 G	102,9	83,06	116,93	94,39	123,98	100,08	124,73	100,68	125,49	101,30	128,63	103,83
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUÍMICA)	1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G	100,57	81,18	114,29	92,25	121,17	97,81	121,91	98,41	122,65	99,00	125,72	101,46
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	38,35	30,96	43,58	35,18	46,21	37,30	46,49	37,53	46,77	37,75	47,94	38,70
533802501174414	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	41,4	33,42	47,05	37,98	49,88	40,26	50,18	40,51	50,49	40,76	51,75	41,77
511512801131417	FAXIMIN (SANDOZ)	1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G	53,37	43,08	60,65	48,96	64,31	51,91	64,70	52,23	65,09	52,54	66,72	53,86
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	115,09	92,9	130,78	105,57	138,66	111,93	139,50	112,60	140,35	113,29	143,86	116,12
533802502170412	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	111,93	90,35	127,19	102,67	134,86	108,86	135,67	109,51	136,50	110,18	139,91	112,94
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PE X 3,95 G	78,3	63,2	88,98	71,82	94,34	76,15	94,91	76,61	95,49	77,08	97,86	79,01
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
501602501113418	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		38,85										
502819501113313	PLAQUINOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		51,04										
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		33,15										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE INDINAVIR														
525500702117311	CRIXIVAN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	661,52	533,98										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
539013100002904	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAST TRANS X 10 ML	32,6	26,31	37,05	29,91	39,28	31,71	39,52	31,90	39,76	32,09	40,75	32,89
539013100003004	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	65,2	52,63	74,09	59,81	78,55	63,41	79,03	63,79	79,51	64,18	81,50	65,79
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAST TRANS X 10 ML	130,38	105,24	148,16	119,59	157,08	126,79	158,04	127,57	159,00	128,34	162,98	131,56
539013100002903	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	134,59	108,64	152,95	123,46	162,16	130,90	163,15	131,69	164,14	132,49	168,24	135,80
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	541,47	437,07	615,31	496,68	652,37	526,59	656,33	529,79	660,33	533,02	676,84	546,35
539013100002703	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	33,64	27,15	38,23	30,86	40,54	32,72	40,78	32,92	41,03	33,12	42,06	33,95
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	26,89	21,71	31,07	25,08	33,22	26,82	33,45	27,00	33,69	27,19	34,67	27,99
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV 2 ENV AL/PLAS X 5 G	0,9	0,73	1,04	0,84	1,11	0,90	1,12	0,90	1,13	0,91	1,16	0,94
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	82,98	66,98	94,29	76,11	99,97	80,70	100,58	81,19	101,19	81,68	103,72	83,72
5406002011564111	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	49,96	40,33	56,78	45,83	60,20	48,59	60,56	48,88	60,93	49,18	62,45	50,41
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	175,66	141,79	199,61	161,13	211,64	170,84	212,92	171,87	214,22	172,92	219,58	177,24
511204501153415	HALEX ISTAR - SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR)	500 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD INC X 10 ML	126,27	101,93	143,49	115,83	152,13	122,80	153,06	123,55	153,99	124,30	157,84	127,41
514300602159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	877,63	708,42	997,31	805,03	1057,39	853,53	1063,79	858,69	1070,28	863,93	1097,04	885,53

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulínia
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 109

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CÁLCIO														
504414010044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	112,85	91,09	128,24	103,52	135,96	109,75	136,79	110,42	137,62	111,09	141,06	113,86
5095076011152413	GLICONATO DE CÁLCIO (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	131,04	105,78	148,90	120,19	157,87	127,43	158,83	128,21	159,80	128,99	163,80	132,22
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	125,16	101,03	142,22	114,80	150,79	121,72	151,70	122,45	152,63	123,20	156,45	126,29
5143018011152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	248,21	200,36	282,05	227,67	299,04	241,39	300,86	242,85	302,69	244,33	310,26	250,44
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	140,15	113,13	159,26	128,55	168,85	136,30	169,87	137,12	170,91	137,96	175,18	141,41
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO														
500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	11,98	9,67	13,84	11,17	14,80	11,95	14,91	12,04	15,01	12,12	15,44	12,46
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	11,98	9,67	13,84	11,17	14,80	11,95	14,91	12,04	15,01	12,12	15,44	12,46
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	11,98	9,67	13,84	11,17	14,80	11,95	14,91	12,04	15,01	12,12	15,44	12,46
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	12,67	10,23	14,64	11,82	15,66	12,64	15,77	12,73	15,88	12,82	16,34	13,19
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	12,67	10,23	14,64	11,82	15,66	12,64	15,77	12,73	15,88	12,82	16,34	13,19
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
503202801159311	PROCEDIMENTO MEDICO TABELADO PELO GOVERNO (BAXTER)	CONJ DE BOLSAS NAS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE DEXTROSE 1,5%, 2,5% OU 4,25%, NAS APRESENTAÇÕES DE 2L OU 6L MAIS ACESSORIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	3099,36	2501,8										
5067141200540003	NEOCAINA PESADA (CRISTÁLIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (EMB HOSP)	80,11	64,66	91,03	73,48	98,51	77,90	97,10	78,36	97,69	78,86	100,13	80,82
503315060006903	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	171,95	138,8	195,40	157,73	207,17	167,23	208,43	168,24	209,70	169,27	214,94	173,50
512601001155415	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	227,12	183,33	258,09	208,33	273,64	220,88	275,30	222,22	276,98	223,58	283,90	229,16
512601003158411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	121,93	98,42	138,55	111,84	146,90	118,58	147,79	119,30	148,69	120,02	152,41	123,03
5126010021514113	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	110,94	89,55	126,07	101,76	133,66	107,89	134,47	108,54	135,29	109,21	138,67	111,93
512601007153414	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	178,5	144,09	202,84	163,73	215,06	173,60	216,36	174,65	217,68	175,71	223,12	180,10
512601006157416	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	153,78	124,13	174,75	141,06	185,28	149,56	186,40	150,46	187,54	151,38	192,23	155,17
512601005150418	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	145,19	117,2	164,99	133,18	174,93	141,20	175,99	142,06	177,06	142,92	181,49	146,50
512601004154411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	160,2	129,31	182,04	146,94	193,01	155,80	194,18	156,74	195,36	157,69	200,24	161,63
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	134,94	108,92	153,34	123,78	162,58	131,23	163,56	132,03	164,56	132,83	168,67	136,15
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	4,48	3,62	5,09	4,11	5,39	4,35	5,43	4,38	5,46	4,41	5,60	4,52
503216020027003	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	223,73	180,59	254,24	205,22	269,55	217,58	271,19	218,90	272,84	220,24	279,66	225,74
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,45	3,59	5,06	4,08	5,36	4,33	5,40	4,36	5,43	4,38	5,57	4,50
503303051511411	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	218,56	176,42	248,37	200,48	263,33	212,56	264,92	213,84	266,54	215,15	273,20	220,53
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	178,98	144,47	203,39	164,18	215,64	174,06	216,95	175,12	218,27	176,19	223,73	180,59
508303602152416	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	224,87	181,52	255,53	206,26	270,93	218,69	272,57	220,02	274,23	221,36	281,09	226,90
514312010009903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	4,11	3,32	4,67	3,77	4,95	4,00	4,98	4,02	5,01	4,04	5,14	4,15
514901504159410	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	156,74	126,52	178,12	143,78	188,85	152,44	189,99	153,36	191,15	154,30	195,93	158,15
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	179,73	145,08	204,24	164,86	216,54	174,79	217,85	175,85	219,18	176,92	224,66	181,35
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	179,73	145,08	204,24	164,86	216,54	174,79	217,85	175,85	219,18	176,92	224,66	181,35
5201006711151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	171,35	138,31	194,71	157,17	206,44	166,64	207,69	167,65	208,96	168,67	214,18	172,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Capitão Gaucho Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 110

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
516312080002704	REHITRYON 75 (DAUDT)	75 MEQ/L SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML	12,7	10,25	14,68	11,85	15,70	12,67	15,81	12,76	15,92	12,85	16,38	13,22
505202101137413	CLOTÁSSIO (LABORATIL)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (SABOR CEREJA)	7,31	5,9	8,45	6,82	9,03	7,29	9,10	7,35	9,16	7,39	9,43	7,61
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	70,25	56,71	81,18	65,53	86,81	70,07	87,42	70,57	88,03	71,06	90,58	73,12
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	101,36	81,82	115,18	92,97	122,12	98,58	122,86	99,17	123,61	99,78	126,70	102,27
512301001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS (SANTA TEREZINHA)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9,75	7,87	11,27	9,10	12,05	9,73	12,13	9,79	12,22	9,86	12,57	10,15
526514201133416	SLOW-K (NOVARTIS)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	8	6,46	9,25	7,47	9,89	7,98	9,96	8,04	10,03	8,10	10,32	8,33
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE)	600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20	8	6,46	9,25	7,47	9,89	7,98	9,96	8,04	10,03	8,10	10,32	8,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE RÁDIO (223 RA)														
538916110027307	XOFIGO (BAYER)	1.100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML	15185,24	12257,53	17472,40	14103,72	18642,61	15046,31	18768,33	15149,80	18895,74	15252,64	19423,23	15678,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	3,83	3,09	4,35	3,51	4,61	3,72	4,64	3,75	4,67	3,77	4,79	3,87
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,27	5,06	7,13	5,76	7,56	6,10	7,60	6,13	7,65	6,18	7,84	6,33
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	335,46	270,78	381,21	307,71	404,17	326,25	406,62	328,22	409,10	330,23	419,33	338,48
539013100003803	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	20,96	16,92	23,82	19,23	25,25	20,38	25,41	20,51	25,56	20,63	26,20	21,15
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	84,12	67,9	95,59	77,16	101,34	81,80	101,96	82,30	102,58	82,80	105,14	84,87
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	175,74	141,86	199,71	161,21	211,74	170,92	213,02	171,95	214,32	173,00	219,68	177,33
539013100004003	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	43,94	35,47	49,93	40,30	52,93	42,73	53,26	42,99	53,58	43,25	54,92	44,33
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	367,52	296,65	417,63	337,11	442,79	357,42	445,47	359,58	448,19	361,78	459,39	370,82
500514120058503	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	5,78	4,67	6,68	5,39	7,14	5,76	7,19	5,80	7,24	5,84	7,45	6,01
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	88,31	71,28	100,36	81,01	106,40	85,89	107,05	86,41	107,70	86,94	110,39	89,11
511212080022903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	43,78	35,34	49,75	40,16	52,75	42,58	53,07	42,84	53,39	43,10	54,72	44,17
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	93,46	75,44	106,20	85,72	112,60	90,89	113,28	91,44	113,97	92,00	116,82	94,30
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO 10% (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	94,72	76,46	107,63	86,88	114,12	92,12	114,81	92,67	115,51	93,24	118,40	95,57
539013100003204	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	22,07	17,81	25,08	20,24	26,60	21,47	26,76	21,60	26,92	21,73	27,59	22,27
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML	114,18	92,17	129,75	104,73	137,56	111,04	138,40	111,72	139,24	112,39	142,72	115,20
539013100003304	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	44,17	35,65	50,19	40,51	53,21	42,95	53,53	43,21	53,86	43,48	55,21	44,57
508314060020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	106,6	86,05	121,14	97,78	128,43	103,67	129,21	104,30	130,00	104,94	133,25	107,56
539013100003504	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20ML	46,46	37,5	52,80	42,62	55,98	45,19	56,32	45,46	56,66	45,74	58,08	46,88
539013100003604	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20ML	98,51	79,52	111,94	90,36	118,68	95,80	119,40	96,38	120,13	96,97	123,13	99,39

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
511214090024903	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,9	6,38	8,98	7,25	9,52	7,68	9,58	7,73	9,64	7,78	9,88	7,98
511214090025003	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,9	6,38	8,98	7,25	9,52	7,68	9,58	7,73	9,64	7,78	9,88	7,98
511214090028803	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,02	3,24	4,57	3,69	4,84	3,91	4,87	3,93	4,90	3,96	5,02	4,05
511214090028903	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	4,02	3,24	4,57	3,69	4,84	3,91	4,87	3,93	4,90	3,96	5,02	4,05
511214090029603	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,5	6,05	8,53	6,89	9,04	7,30	9,09	7,34	9,15	7,39	9,38	7,57
511214090029503	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,5	6,05	8,53	6,89	9,04	7,30	9,09	7,34	9,15	7,39	9,38	7,57
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,27	4,25	5,99	4,84	6,35	5,13	6,39	5,16	6,43	5,19	6,59	5,32
511214090029003	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,02	3,24	4,57	3,69	4,84	3,91	4,87	3,93	4,90	3,96	5,02	4,05
511214090029203	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	4,98	4,02	5,66	4,57	6,00	4,84	6,03	4,87	6,07	4,90	6,22	5,02
511214090029303	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	4,98	4,02	5,66	4,57	6,00	4,84	6,03	4,87	6,07	4,90	6,22	5,02
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,9	6,38	8,98	7,25	9,52	7,68	9,58	7,73	9,64	7,78	9,88	7,98
511214090029403	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,5	6,05	8,53	6,89	9,04	7,30	9,09	7,34	9,15	7,39	9,38	7,57
511214090029103	RINGER (HALEX ISTAR)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,98	4,02	5,66	4,57	6,00	4,84	6,03	4,87	6,07	4,90	6,22	5,02
511214090024603	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	5,27	4,25	5,99	4,84	6,35	5,13	6,39	5,16	6,43	5,19	6,59	5,32
511214090024703	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	5,27	4,25	5,99	4,84	6,35	5,13	6,39	5,16	6,43	5,19	6,59	5,32
511214090024403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,34	3,5	4,93	3,98	5,23	4,22	5,26	4,25	5,29	4,27	5,42	4,38
511214090024303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	4,34	3,5	4,93	3,98	5,23	4,22	5,26	4,25	5,29	4,27	5,42	4,38
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,34	3,5	4,93	3,98	5,23	4,22	5,26	4,25	5,29	4,27	5,42	4,38
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	59,75	48,23	67,89	54,80	71,98	58,10	72,42	58,46	72,86	58,81	74,68	60,28
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	105,67	85,3	120,08	96,93	127,32	102,77	128,09	103,39	128,87	104,02	132,09	106,62
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	37,97	30,65	43,14	34,82	45,74	36,92	46,02	37,15	46,30	37,37	47,46	38,31
539013090002003	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	18,99	15,33	21,58	17,42	22,88	18,47	23,02	18,58	23,16	18,69	23,74	19,16
539013090001903	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML	9,5	7,67	10,79	8,71	11,44	9,23	11,51	9,29	11,58	9,35	11,87	9,58
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	30,02	24,23	34,11	27,53	36,17	29,20	36,39	29,37	36,61	29,55	37,53	30,29
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	52,98	42,77	60,20	48,59	63,83	51,52	64,22	51,84	64,61	52,15	66,23	53,46
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	56,97	45,99	64,73	52,25	68,63	55,40	69,05	55,74	69,47	56,08	71,21	57,48
539003031156418	CLORETO DE POTÁSSIO (SAMTEC)	19,1% SOL INJ IV CX 5 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	290,09	234,16	329,65	266,09	349,51	282,12	351,63	283,84	353,77	285,56	362,61	292,70
508300603156413	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	107,69	86,93	122,38	98,79	129,75	104,73	130,53	105,36	131,33	106,01	134,61	108,66
539013090002503	CLORETO DE POTÁSSIO (SAMTEC)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	72,53	58,55	82,42	66,53	87,38	70,53	87,91	70,96	88,45	71,40	90,66	73,18
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	94,78	76,51	107,70	86,94	114,19	92,17	114,88	92,73	115,58	93,30	118,47	95,63
514300501155418	ISOFARMA SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	101,3	81,77	115,12	92,92	122,05	98,52	122,79	99,12	123,54	99,72	126,63	102,22
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	57,33	46,28	65,15	52,59	69,08	55,76	69,50	56,10	69,92	56,44	71,67	57,85
539013090002603	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	19,1G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	18,13	14,63	20,60	16,63	21,84	17,63	21,98	17,74	22,11	17,85	22,66	18,29
528112060948103	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR COLA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44
528112060013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA	12,91	10,42	14,92	12,04	15,96	12,88	16,07	12,97	16,18	13,06	16,65	13,44

(1) CMED é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Listagem - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 112

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BEZAFIBRATO														
53880770111311 5	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **		11,78										
50772680111811 1	BEZAFIBRATO (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20 ** CAP **		13,12										
52920080411141 2	CEDUR (ROCHE)	200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		21,46										
52191212001851 4	CEDUR (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,38	14,03	19,75	15,94	20,94	16,90	21,07	17,01	21,20	17,11	21,73	17,54
51001602004360 6	BEZAFIBRATO (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		13,02										
52191212001861 4	CEDUR (GLENMARK)	400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	82,13	66,3	93,33	75,34	98,95	79,87	99,55	80,36	100,16	80,85	102,66	82,87
PRINCÍPIO ATIVO: BICALUTAMIDA														
50230110111431 8	CASODEX (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	649,14	523,99	737,66	595,44	782,09	631,30	786,83	635,13	791,83	639,00	811,42	654,99
53800170111711 0	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	421,94	340,59	479,48	387,04	508,36	410,35	511,44	412,83	514,56	415,35	527,42	425,73
50801205009170 6	BICALUTAMIDA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	452,08	364,92	513,73	414,68	544,68	439,67	547,98	442,33	551,32	445,03	565,10	456,15
53801710002390 6	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	452,07	364,91	513,72	414,67	544,67	439,66	547,97	442,32	551,31	445,02	565,09	456,14
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SODIO														
50860080117641 7	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	32,13	25,94										
51121602003100 3	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	0,084 G/ML SOL INFUS CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	1241,27	1001,95	1410,53	1138,58	1495,50	1207,17	1504,57	1214,49	1513,74	1221,89	1551,58	1252,44
50860080217241 5	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L	38,59	31,15										
50960390115341 9	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (FRESENIUS)	8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	14,61	11,79										
50830240315641 3	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	73,09	59	83,05	67,04	88,06	71,08	88,59	71,51	89,13	71,95	91,36	73,75
52091209001320 4	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX CT PLAS X 650 G	8,81	7,11										
52091209001330 4	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	88,12	71,13										
50961403001400 3	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	8,32	6,72										
50961403001410 3	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	8,32	6,72										
50960010215241 7	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	8,91	7,19										
50961204001150 3	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	8,93	7,21										
50860190217041 2	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G	10,29	8,31										
52091209001340 4	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX CT PLAS X 760 G	10,31	8,32										
52091209001350 4	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	103,04	83,17										
53030040117941 1	CPHD 35 BA (SALBEGO)	8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L	7,09	5,72										
50830240115341 7	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	74,05	59,77	84,15	67,93	89,22	72,02	89,76	72,45	90,31	72,90	92,57	74,72
53901611000540 3	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	92,3	74,5	104,89	84,67	111,20	89,76	111,88	90,31	112,56	90,86	115,37	93,13
53901611000530 3	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	46,16	37,26	52,45	42,34	55,61	44,89	55,95	45,16	56,29	45,44	57,70	46,58
53901511000520 3	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	23,07	18,62	26,22	21,16	27,80	22,44	27,97	22,58	28,14	22,71	28,84	23,28
53900020115141 4	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	369,21	298,03	419,55	338,66	444,83	359,07	447,52	361,24	450,25	363,44	461,51	372,53
51120070115841 8	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	1,3	1,05	1,47	1,19	1,56	1,26	1,57	1,27	1,58	1,28	1,62	1,31
51120070215441 6	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 20 ML	181,19	146,26	205,89	166,19	218,30	176,21	219,62	177,28	220,96	178,36	226,48	182,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Geral
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 113

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
512402301167317	GARAMICINA (MANTECORP)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	6,41	5,17	7,29	5,88	7,73	6,24	7,77	6,27	7,82	6,31	8,02	6,47
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	33,83	27,31	38,45	31,04	40,76	32,90	41,01	33,10	41,26	33,31	42,29	34,14
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	33,38	26,94	37,93	30,62	40,22	32,47	40,46	32,66	40,71	32,86	41,73	33,68
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,67	1,35	1,90	1,53	2,02	1,63	2,03	1,64	2,04	1,65	2,09	1,69
530716100006603	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,67	0,54	0,76	0,61	0,81	0,65	0,82	0,66	0,82	0,66	0,84	0,68
530716100006703	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,17	0,94	1,33	1,06	1,41	1,14	1,42	1,15	1,43	1,15	1,47	1,19
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,66	0,53	0,75	0,61	0,80	0,65	0,81	0,65	0,81	0,65	0,83	0,67
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	6,73	5,43	7,65	6,16	8,11	6,55	8,16	6,59	8,21	6,63	8,42	6,80
512402305154317	GARAMICINA (MANTECORP)	280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER	17,47	14,1	19,86	16,03	21,05	16,99	21,18	17,10	21,31	17,20	21,84	17,63
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	40,05	32,33	45,51	36,74	48,25	38,95	48,54	39,18	48,84	39,42	50,06	40,41
512402304158319	GARAMICINA (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4,12	3,33	4,68	3,78	4,96	4,00	4,99	4,03	5,02	4,05	5,15	4,16
538818801165414	GENTAGRAN (LEGRAND PHARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G	8,71	7,03	9,90	7,99	10,49	8,47	10,56	8,52	10,62	8,57	10,89	8,79
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	39,4	31,8	44,77	36,14	47,47	38,32	47,76	38,55	48,05	38,79	49,25	39,75
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	43,98	35,5	49,97	40,31	52,98	42,77	53,30	43,02	53,63	43,29	54,97	44,37
512402306150315	GARAMICINA (MANTECORP)	40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4,92	3,97	5,59	4,51	5,93	4,79	5,96	4,81	6,00	4,84	6,15	4,96
530716100006803	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,79	0,64	0,89	0,72	0,95	0,77	0,95	0,77	0,96	0,77	0,98	0,79
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	157,77	127,35	179,28	144,71	190,08	153,43	191,23	154,36	192,40	155,31	197,21	159,19
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,89	6,37	8,96	7,23	9,50	7,67	9,56	7,72	9,62	7,77	9,86	7,96
530716100006903	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,97	1,59	2,24	1,81	2,37	1,91	2,39	1,93	2,40	1,94	2,46	1,99
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,16	2,55	3,59	2,90	3,80	3,07	3,83	3,09	3,85	3,11	3,95	3,19
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	16,11	13	18,31	14,78	19,41	15,67	19,53	15,76	19,65	15,86	20,14	16,26
512402308153311	GARAMICINA (MANTECORP)	80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML	10,05	8,1	11,41	9,21	12,10	9,77	12,16	9,83	12,25	9,89	12,56	10,14
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	160,24	129,25	182,09	146,95	193,06	155,84	194,23	156,78	195,41	157,73	200,30	161,68
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	322,2	260,08	366,14	295,55	388,20	313,36	390,55	315,25	392,93	317,17	402,75	325,10
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	6,45	5,21	7,32	5,91	7,77	6,27	7,81	6,30	7,86	6,34	8,06	6,51
530716100007103	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	3,91	3,16	4,47	3,61	4,74	3,83	4,77	3,85	4,80	3,87	4,92	3,97
530716100007003	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	1,58	1,28	1,80	1,45	1,91	1,54	1,92	1,55	1,93	1,56	1,98	1,60
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	51,41	41,5	58,42	47,16	61,94	50,00	62,32	50,30	62,70	50,61	64,27	51,88
512402307157313	GARAMICINA (MANTECORP)	60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	5,91	4,77	6,72	5,42	7,12	5,75	7,17	5,79	7,21	5,82	7,39	5,97
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA)	40 MG/ML 2ML CX C/100 AMPOLAS	209,42	169,04	237,98	192,10	252,31	203,66	253,84	204,90	255,39	206,15	261,77	211,30
501003301168316	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	6,8	5,49	7,72	6,23	8,19	6,61	8,24	6,65	8,29	6,69	8,50	6,86
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,14	4,96	6,98	5,63	7,40	5,97	7,44	6,01	7,49	6,05	7,68	6,20
519009902150418	NEO GENTAMICIN (NEO QUIMICA)	80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	3,41	2,75	3,88	3,13	4,11	3,32	4,13	3,33	4,16	3,36	4,26	3,44
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA)	80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	47,6	38,42	54,09	43,66	57,35	46,29	57,70	46,58	58,05	46,86	59,50	48,03
512402303151310	GARAMICINA (MANTECORP)	160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML	9,59	7,74	10,89	8,79	11,55	9,32	11,62	9,38	11,69	9,44	11,98	9,67
512402302155412	GARAMICINA (MANTECORP)	120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	14,05	11,34	15,96	12,88	16,92	13,66	17,03	13,75	17,13	13,83	17,56	14,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO). Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Lista de produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
Procuradoria-Geral Federal

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL;ACETATO DE DEXAMETASONA														
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS SIGMA)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,69	11,05	15,82	12,77	16,91	13,65	17,03	13,75	17,15	13,84	17,65	14,25
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,53	10,92	15,63	12,62	16,71	13,49	16,83	13,59	16,95	13,68	17,44	14,08
528523102161110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G	13,78	11,12	15,93	12,86	17,03	13,75	17,15	13,84	17,27	13,94	17,77	14,34
525004201164113	CLOTRIMAZOL + ACETADO DE DEXAMETASONA (MEDLEY)	10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	13,8	11,14	15,94	12,87	17,05	13,76	17,17	13,86	17,29	13,96	17,79	14,36
PRINCÍPIO ATIVO: COBAMAMIDA;CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
500214100033117	COBAVITAL (ABBOTT)	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16	9,33	7,53	10,78	8,70	11,53	9,31	11,61	9,37	11,69	9,44	12,03	9,71
500217080037503	COBAVITAL (ABBOTT)	1 MG + 4 MG MICROCOM CT STR AL X 30	17,49	14,12	20,21	16,31	21,62	17,45	21,77	17,57	21,92	17,69	22,55	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE;CLORANFENICOL														
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	48,35	39,03	55,87	45,10	59,75	48,23	60,17	48,57	60,59	48,91	62,34	50,32
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	18,1	14,61	20,91	16,88	22,37	18,06	22,52	18,18	22,68	18,31	23,34	18,84
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G	306,02	247,02	353,64	285,46	378,16	305,25	380,80	307,38	383,48	309,55	394,58	318,50
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	31,58	25,49	36,49	29,45	39,02	31,50	39,29	31,71	39,57	31,94	40,72	32,87
506718101163418	GINO KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	31,82	25,69	36,78	29,69	39,33	31,75	39,60	31,97	39,88	32,19	41,03	33,12
500204202169311	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA	22,76	18,37	26,30	21,23	28,12	22,70	28,32	22,86	28,52	23,02	29,35	23,69
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,76	18,37	26,30	21,23	28,12	22,70	28,32	22,86	28,52	23,02	29,35	23,69
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT)	POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1761,71	1422,05	2035,81	1643,31	2177,00	1757,27	2192,20	1769,54	2207,62	1781,99	2271,54	1833,59
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	35,55	28,7	41,08	33,16	43,93	35,46	44,24	35,71	44,55	35,95	45,84	37,00
500204203167319	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	60,2	48,59	69,57	56,16	74,39	60,05	74,91	60,47	75,44	60,90	77,62	62,65
500204204161316	IRUXOL (ABBOTT)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA	60,2	48,59	69,57	56,16	74,39	60,05	74,91	60,47	75,44	60,90	77,62	62,65
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ACETATO DE RETINOL														
501100101135416	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
525917060050704	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	4,75	3,83	5,49	4,43	5,87	4,74	5,91	4,77	5,95	4,80	6,12	4,94
525917060050604	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	9,5	7,67	10,97	8,85	11,73	9,47	11,82	9,54	11,90	9,61	12,24	9,88
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	9,5	7,67	10,98	8,86	11,74	9,48	11,83	9,55	11,91	9,61	12,25	9,89
525917060050504	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	14,24	11,49	16,46	13,29	17,60	14,21	17,73	14,31	17,85	14,41	18,37	14,83
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
525503501112317	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	99,88	80,62	113,50	91,62	120,34	97,14	121,07	97,73	121,81	98,33	124,86	100,79
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	90	72,65	102,28	82,56	108,44	87,53	109,09	88,06	109,76	88,60	112,50	90,81
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
532709202417415	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20,87	16,85	24,11	19,46	25,79	20,82	25,97	20,96	26,15	21,11	26,91	21,72
526501902118412	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,49	18,15	25,99	20,98	27,79	22,43	27,98	22,59	28,18	22,75	29,00	23,41
532709201114419	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	41,78	33,72	48,28	38,97	51,62	41,67	51,98	41,96	52,35	42,26	53,87	43,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 115

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	24,51	19,78	27,85	22,48	29,53	23,84	29,71	23,98	29,89	24,13	30,64	24,73
506904302114417	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	32,55	26,27	36,99	29,86	39,22	31,66	39,46	31,85	39,70	32,05	40,69	32,84
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	50,71	40,93	57,62	46,51	61,09	49,31	61,47	49,62	61,84	49,92	63,39	51,17
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	19,04	15,37	21,64	17,47	22,94	18,52	23,08	18,63	23,22	18,74	23,80	19,21
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	12,36	9,98	14,04	11,33	14,89	12,02	14,98	12,09	15,07	12,16	15,45	12,47
506904301118419	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	12,37	9,99	14,06	11,35	14,91	12,04	15,00	12,11	15,09	12,18	15,47	12,49
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	125,69	101,46	142,83	115,29	151,43	122,23	152,35	122,98	153,28	123,73	157,11	126,82
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	347,38	280,41	394,76	318,65	418,54	337,85	421,07	339,89	423,64	341,96	434,23	350,51
504414010040118	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	193,42	156,13	219,80	177,42	233,04	188,11	234,45	189,25	235,88	190,40	241,78	195,16
504414010040208	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	193,42	156,13	219,80	177,42	233,04	188,11	234,45	189,25	235,88	190,40	241,78	195,16
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	151,31	122,14	171,94	138,79	182,30	147,15	183,40	148,04	184,52	148,94	189,13	152,67
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	130,19	105,09	147,94	119,42	156,86	126,62	157,81	127,38	158,77	128,16	162,74	131,36
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	127,93	103,27	145,37	117,34	154,13	124,41	155,06	125,16	156,01	125,93	159,91	129,08
520726301155416	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP)	3,03	2,45	3,44	2,78	3,65	2,95	3,67	2,96	3,69	2,98	3,78	3,05
533021009153412	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	94,81	76,53	107,74	86,97	114,23	92,21	114,92	92,76	115,62	93,33	118,51	95,66
505603403150416	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	178,72	144,26	203,09	163,93	215,32	173,81	216,63	174,86	217,95	175,93	223,40	180,33
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	196,82	158,87	223,65	180,53	237,13	191,41	238,57	192,57	240,02	193,74	246,02	198,59
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	393,67	317,77	447,36	361,11	474,31	382,86	477,18	385,18	480,09	387,53	492,09	397,22
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	255,87	206,54	290,76	234,70	308,28	248,84	310,15	250,35	312,04	251,86	319,84	258,17
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	150,31	121,33	170,81	137,88	181,10	146,18	182,20	147,07	183,31	147,97	187,89	151,66
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
533021012154416	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	451,56	364,5	513,13	414,20	544,05	439,16	547,34	441,81	550,68	444,51	564,45	455,62
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	382	308,35	434,09	350,40	460,24	371,51	463,03	373,76	465,85	376,03	477,50	385,44
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	313,31	252,9	356,04	287,40	377,49	304,71	379,77	306,55	382,09	308,42	391,64	316,13
520726302151414	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP)	6,81	5,5	7,73	6,24	8,20	6,62	8,25	6,66	8,30	6,70	8,51	6,87
505603405153412	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	478,84	386,52	544,14	439,23	576,91	465,68	580,41	468,51	583,95	471,36	598,55	483,15
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	451,83	364,72	513,44	414,45	544,37	439,42	547,67	442,08	551,01	444,78	564,79	455,90
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	903,68	729,45	1026,91	828,92	1088,77	878,86	1095,37	884,18	1102,05	889,57	1129,60	911,81
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	127,93	103,27	145,37	117,34	154,13	124,41	155,06	125,16	156,01	125,93	159,91	129,08
504413120038116	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	255,87	206,54	290,76	234,70	308,28	248,84	310,15	250,35	312,04	251,86	319,84	258,17
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	451,84	364,73	513,45	414,46	544,38	439,42	547,68	442,09	551,02	444,78	564,80	455,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não houver o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Isentos – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
Rubrica Assinatura Principal

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	397,08	320,52	451,22	364,22	478,41	386,17	481,31	388,51	484,24	390,88	496,35	400,65
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	196,95	158,99										
508000409151116	AMPLACILINA (EUROFARMA)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML	231,74	187,06	263,34	212,57	279,21	225,38	280,90	226,74	282,61	228,12	289,68	233,83
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	341,16	275,38	387,68	312,94	411,04	331,79	413,53	333,80	416,05	335,84	426,45	344,23
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	301,27	243,19	342,35	276,34	362,97	292,99	365,17	294,77	367,40	296,57	376,59	303,98
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	341,16	275,38	387,68	312,94	411,04	331,79	413,53	333,80	416,05	335,84	426,45	344,23
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	177,83	143,54	202,08	163,12	214,26	172,95	215,56	174,00	216,87	175,06	222,29	179,43
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	3,4	2,74	3,87	3,12	4,10	3,31	4,12	3,33	4,15	3,35	4,25	3,43
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	248,59	200,66	282,49	228,03	299,51	241,76	301,32	243,23	303,16	244,71	310,74	250,83
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	25,02	20,2	28,43	22,95	30,14	24,33	30,33	24,48	30,51	24,63	31,27	25,24
526300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	160,47	129,53	182,36	147,20	193,34	156,06	194,51	157,01	195,70	157,97	200,59	161,92
500113070013706	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	104,28	84,17	118,50	95,65	125,64	101,42	126,40	102,03	127,17	102,65	130,35	105,22
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	2,89	2,33	3,28	2,65	3,48	2,81	3,50	2,83	3,52	2,84	3,61	2,91
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	289,23	233,47	328,67	265,30	348,47	281,28	350,58	282,99	352,72	284,72	361,54	291,84
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	165,38	133,49										
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	109,57	88,44	124,51	100,50	132,01	106,56	132,81	107,20	133,62	107,86	136,96	110,55
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
541817100083106	ANASTROZOL (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	370,8	299,31	421,36	340,12	446,74	360,61	449,45	362,80	452,19	365,01	463,49	374,13
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	570,46	460,48	648,25	523,27	687,30	554,79	691,46	558,15	695,68	561,55	713,07	575,59
523708801111416	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	510,4	411,99	580,00	468,16	614,94	496,36	618,67	499,39	622,44	502,43	638,00	514,99
522003101110416	ANASTROL (LIBRA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28	513,94	414,85	584,02	471,42	619,20	499,82	622,95	502,85	626,75	505,91	642,42	518,56
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	397,28	320,68	451,46	364,42	478,65	386,37	481,55	388,71	484,49	391,08	496,60	400,86
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	546,85	441,42	621,42	501,61	658,86	531,83	662,85	535,05	666,89	538,31	683,56	551,77
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA														
545316010000804	TOXÓIDE TETÂNICO (BUTANTAN)	SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	440,16	355,3										
545316010001004	TOXÓIDE TETÂNICO (BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	1760,62	1421,17										
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006817	ABELCET (TEVA)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU	2190,84	1768,45	2489,58	2009,59	2639,56	2130,65	2655,56	2143,57	2671,75	2156,64	2738,54	2210,55
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP)	483,19	390,03	549,08	443,22	582,16	469,92	585,69	472,77	589,26	475,65	603,99	487,54
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + SOL DIL	19,33	15,6	21,96	17,73	23,29	18,80	23,43	18,91	23,57	19,03	24,16	19,50
533201011514122	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	14288,61	11533,72	16237,05	13106,55	17215,19	13896,10	17319,52	13980,32	17425,13	14065,56	17860,76	14417,21
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB	482,78	389,7	548,61	442,84	581,66	469,52	585,18	472,36	588,75	475,24	603,47	487,12
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522100300206	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 15 FA VD TRANS	2979,72	2405,23	3386,05	2733,22	3590,03	2897,87	3611,79	2915,44	3633,81	2933,21	3724,66	3006,55
522100300106	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	397,31	320,71	451,48	364,43	478,68	386,39	481,58	388,73	484,52	391,10	496,63	400,88

(1) CAP é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 8 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Campo Formoso
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 174

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
528512030112906	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED 11	16,56	13,37	18,81	15,18	19,95	16,10	20,07	16,20	20,19	16,30	20,69	16,70
507701902115110	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT STR X 6	8,09	6,53	9,20	7,43	9,75	7,87	9,81	7,92	9,87	7,97	10,12	8,17
525916020033706	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 8	6,26	5,05	7,12	5,75	7,55	6,09	7,59	6,13	7,64	6,17	7,83	6,32
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7,82	6,31	8,89	7,18	9,43	7,61	9,48	7,65	9,54	7,70	9,78	7,89
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	16,97	13,7	19,29	15,57	20,45	16,51	20,57	16,60	20,70	16,71	21,22	17,13
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,46	11,67	16,43	13,25	17,42	14,06	17,52	14,14	17,63	14,23	18,07	14,59
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,45	11,66	16,42	13,25	17,41	14,05	17,51	14,13	17,62	14,22	18,06	14,58
511512011131114	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,32	11,55	16,27	13,13	17,25	13,92	17,35	14,00	17,46	14,09	17,90	14,45
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,42	11,64	16,39	13,23	17,38	14,03	17,48	14,11	17,59	14,20	18,03	14,55
507701901119112	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT STR X 12	16,17	13,05	18,38	14,84	19,48	15,72	19,60	15,82	19,72	15,92	20,21	16,31
525916020033806	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 12	9,4	7,59	10,68	8,62	11,32	9,14	11,39	9,19	11,46	9,25	11,75	9,48
538902301119316	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 14	26,35	21,27	29,95	24,18	31,75	25,63	31,95	25,79	32,14	25,94	32,94	26,59
511512103116110	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18	21,43	17,3	24,36	19,66	25,83	20,85	25,98	20,97	26,14	21,10	26,79	21,62
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,39	18,07	25,44	20,54	26,97	21,77	27,13	21,90	27,30	22,04	27,98	22,59
538902304118310	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 21	39,52	31,9	44,91	36,25	47,62	38,44	47,91	38,67	48,20	38,91	49,41	39,86
511512102111115	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	31,57	25,48	35,87	28,95	38,04	30,71	38,27	30,89	38,50	31,08	39,46	31,85
507701909111110	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG X 24 COMP	31,57	25,48	35,87	28,95	38,04	30,71	38,27	30,89	38,50	31,08	39,46	31,85
508014040103806	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	57,77	46,63	65,65	52,99	69,60	56,18	70,02	56,52	70,45	56,87	72,21	58,29
528512040115806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	80,81	65,23	91,83	74,13	97,36	78,59	97,95	79,07	98,55	79,55	101,01	81,54
541512030000916	AMPICILINA (MYLAN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	79,15	63,89	89,94	72,60	95,36	76,97	95,93	77,43	96,52	77,91	98,93	79,86
528512040115906	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	161,65	130,48	183,69	148,27	194,75	157,20	195,94	158,16	197,13	159,12	202,06	163,10
525916020033906	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	156,56	126,39	177,91	143,61	188,63	152,26	189,77	153,19	190,93	154,12	195,70	157,97
528512040116006	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	323,31	260,99	367,40	296,57	389,53	314,43	391,89	316,33	394,28	318,26	404,14	326,22
528512040116106	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB FRAC)	404,13	326,21	459,24	370,79	486,90	393,03	489,85	395,41	492,84	397,82	505,16	407,77
528528712111118	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	244,48	197,34	277,82	224,26	294,56	237,77	296,34	239,21	298,15	240,67	305,60	246,68
525916020034006	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	391,39	315,93	444,77	359,02	471,56	380,64	474,42	382,95	477,31	385,28	489,24	394,91
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	353,13	285,05	401,29	323,92	425,46	343,43	428,04	345,51	430,65	347,62	441,42	356,31
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	9,18	7,41	10,43	8,42	11,06	8,93	11,12	8,98	11,19	9,03	11,47	9,26
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	24,9	20,1	28,30	22,84	30,00	24,22	30,19	24,37	30,37	24,51	31,13	25,13
525915070024306	AMPICILINA ANIDRA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	469,68	379,13	533,73	430,83	565,86	456,78	569,31	459,55	572,78	462,35	587,10	473,91
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715[illegible]0094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	109,57	88,44	124,51	100,50	132,01	105,56	132,81	107,20	133,62	107,86	136,96	110,55
500[illegible]2911591	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	300,24	242,35	341,19	275,41	361,74	292,00	363,93	293,76	366,15	295,56	375,30	302,94
520[illegible]1561 7	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	397,08	320,52	451,22	364,22	478,41	386,17	481,31	388,51	484,24	390,88	496,35	400,65
541[illegible]0008 6	AMPICILINA SÓDICA (MYLAN)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	177,86	143,57	202,11	163,14	214,29	172,97	215,59	174,02	216,90	175,08	222,32	179,46

(1) CMED é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Vale do Guaporé (RO), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
197

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
525113060018703	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	425,28	343,29	483,28	390,10	512,39	413,60	515,50	416,11	518,64	418,65	531,61	429,12
528513120125404	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	124,24	100,29	141,18	113,96	149,68	120,82	150,59	121,56	151,51	122,30	155,30	125,36
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	7,91	6,38	8,99	7,26	9,53	7,69	9,59	7,74	9,65	7,79	9,89	7,98
517100502111418	BACFAR (ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	11,05	8,92	12,56	10,14	13,32	10,75	13,40	10,82	13,48	10,88	13,82	11,16
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	9,95	8,03	11,30	9,12	11,98	9,67	12,06	9,73	12,13	9,79	12,43	10,03
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,58	7,73	10,88	8,78	11,54	9,32	11,61	9,37	11,68	9,43	11,97	9,66
533512010022506	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	136,37	110,08	154,97	125,09	164,31	132,63	165,30	133,43	166,31	134,25	170,47	137,60
517100506115418	BACFAR (ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	12,05	9,73	13,69	11,05	14,51	11,71	14,60	11,79	14,69	11,86	15,06	12,16
517100504139417	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6,19	5	7,04	5,68	7,46	6,02	7,50	6,05	7,55	6,09	7,74	6,25
517100505135415	BACFAR (ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	15,59	12,58	17,71	14,30	18,78	15,16	18,89	15,25	19,01	15,34	19,49	15,73
517100503132419	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,77	7,08	9,97	8,05	10,57	8,53	10,64	8,59	10,70	8,64	10,97	8,85
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
501616060016003	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		7,37										
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	26,61	21,48	30,24	24,41	32,06	25,88	32,25	26,03	32,45	26,19	33,26	26,85
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20 ** CAP **		21,48										
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		44,21		50,24		53,27		53,59		53,91		55,26
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	224,43	181,16										
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	734,58	592,95										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
504414010040018	AMICILON (BLAU)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	113,47	91,59	128,94	104,08	136,71	110,35	137,54	111,02	138,38	111,70	141,84	114,49
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	612,92	494,75	696,50	562,21	738,45	596,08	742,93	599,69	747,46	603,35	766,15	618,44
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,53	3,66	5,14	4,15	5,45	4,40	5,49	4,43	5,52	4,46	5,66	4,57
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	101,12	81,62	114,91	92,76	121,83	98,34	122,57	98,94	123,32	99,54	126,40	102,03
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	101,11	81,62	114,90	92,75	121,82	98,33	122,56	98,93	123,31	99,54	126,39	102,02
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	264,61	213,59	300,69	242,72	318,80	257,34	320,73	258,89	322,69	260,48	330,76	266,99
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	31,2	25,18	35,46	28,62	37,59	30,34	37,82	30,53	38,05	30,71	39,00	31,48
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	62,4	50,37	70,91	57,24	75,18	60,69	75,64	61,05	76,10	61,43	78,00	62,96
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	31,2	25,18	35,46	28,62	37,59	30,34	37,82	30,53	38,05	30,71	39,00	31,48
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	722,97	583,58										
508907902111212	REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1445,94	1167,16										
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	251,43	202,95										
508907903	16315 REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	1057,79	853,85										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
Rubrica

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
50011606002210 6	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	1 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	435,98	351,92	495,43	399,91	525,27	424,00	528,46	426,57	531,68	429,17	544,97	439,90
50131708002490 8	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1057,47	853,59	1201,67	969,99	1274,06	1028,42	1281,78	1034,65	1289,60	1040,97	1321,84	1066,99
50511302001950 3	MAXCEF (BRISTOL-MEYERS)	1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC	67,08	54,15	76,22	61,52	80,81	65,23	81,30	65,63	81,80	66,03	83,85	67,68
53301830115941 7	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML	61,52	49,66	69,90	56,42	74,12	59,83	74,57	60,19	75,02	60,56	76,90	62,07
52072410315141 8	CLOCEF (TEUTO)	1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	3035,78	2450,48	3449,75	2784,64	3657,57	2952,39	3679,73	2970,28	3702,17	2988,39	3794,72	3063,10
54151203000191 4	NEPECEF (MYLAN)	1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML	2224,39	1795,53	2527,71	2040,37	2679,99	2163,29	2696,23	2176,40	2712,67	2189,67	2780,49	2244,41
54151203000181 4	NEPECEF (MYLAN)	1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC	55,63	44,9	63,21	51,02	67,02	54,10	67,43	54,43	67,84	54,76	69,54	56,13
52631201001260 6	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	706,27	570,1	802,58	647,84	850,93	686,87	856,09	691,04	861,31	695,25	882,84	712,63
52630280415911 1	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP)	751,13	606,31	853,55	688,99	904,97	730,49	910,46	734,92	916,01	739,40	938,91	757,89
53301830215541 5	UNIFEPIM (UNIÃO QUÍMICA)	2 G PÓ INJ CT FA VD AMB	112,05	90,45	127,33	102,78	135,00	108,97	135,82	109,63	136,65	110,30	140,07	113,06
50011203001290 6	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	2 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	74,85	60,42	85,06	68,66	90,18	72,79	90,73	73,24	91,28	73,68	93,56	75,52
50011606002220 6	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	748,53	604,21	850,60	686,60	901,84	727,97	907,31	732,38	912,84	736,84	935,66	755,26
51341505002340 6	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	7454,87	6017,57	8471,44	6838,15	8981,77	7250,08	9036,20	7294,02	9091,30	7338,50	9318,58	7521,96
50800300215111 8	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (EUROFARMA)	2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	2027,24	1636,39	2303,68	1859,53	2442,45	1971,55	2457,26	1983,50	2472,24	1995,59	2534,05	2045,49
51340100615141 0	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	6098,38	4922,61	6929,98	5593,88	7347,45	5930,66	7391,97	5966,80	7437,05	6003,19	7622,98	6153,27
50130100715211 7	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	79,27	63,99	90,08	72,71	95,51	77,10	96,08	77,56	96,67	78,03	99,09	79,99
50130100815911 5	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	83,35	67,28	94,72	76,46	100,43	81,07	101,03	81,55	101,65	82,05	104,19	84,10
50130101015311 0	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML	792,81	639,96	900,92	727,22	955,19	771,03	960,98	775,70	966,84	780,43	991,01	799,94
50130101115111 1	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	833,65	672,92	947,33	764,68	1004,40	810,75	1010,49	815,67	1016,65	820,64	1042,07	841,16
52072410415841 6	CLOCEF (TEUTO)	2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP)	5637,17	4550,32	6405,88	5170,83	6791,77	5482,32	6832,93	5515,54	6874,60	5549,18	7046,47	5687,91
50010120515711 7	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC	74,85	60,42	85,06	68,66	90,18	72,79	90,73	73,24	91,28	73,68	93,56	75,52
51340610115211 1	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP)	3964,11	3199,83	4504,67	3636,17	4776,04	3855,22	4804,98	3878,58	4834,28	3902,23	4955,14	3999,79
50011606002200 6	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	1871,31	1510,52	2126,48	1716,49	2254,59	1819,91	2268,25	1830,93	2282,08	1842,09	2339,13	1888,15
50011203001300 6	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	748,62	604,29	850,70	686,69	901,95	728,05	907,42	732,47	912,95	736,93	935,77	755,35
54151203000201 4	NEPECEF (MYLAN)	2000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC	115,24	93,02	130,96	105,71	138,85	112,08	139,69	112,76	140,54	113,44	144,05	116,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CETAMINA														
51340350115141 8	CLORTAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	265,53	214,34	301,74	243,56	319,92	258,24	321,86	259,81	323,82	261,39	331,92	267,93
51341602002730 6	CLORIDRATO DE CETAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	196,84	158,89	223,68	180,55	237,16	191,44	238,60	192,60	240,05	193,77	246,05	198,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
54381504000250 6	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,5	2,02	2,89	2,33	3,09	2,49	3,11	2,51	3,13	2,53	3,22	2,60
54381512001370 3	ZENFLEX (ALTHAIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,47	1,99	2,85	2,30	3,05	2,46	3,07	2,48	3,09	2,49	3,18	2,57
50051308005150 3	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,3	2,66	3,81	3,08	4,07	3,29	4,10	3,31	4,13	3,33	4,25	3,43
54091610002351 7	CIZAX (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,8	3,07	4,39	3,54	4,69	3,79	4,73	3,82	4,76	3,84	4,90	3,96
51041612013880 6	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,5	2,02	2,89	2,33	3,09	2,49	3,11	2,51	3,13	2,53	3,22	2,60
51041612013900 6	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,37	3,53	5,05	4,08	5,40	4,36	5,44	4,39	5,48	4,42	5,64	4,55
5438150040002606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,37	3,53	5,05	4,08	5,40	4,36	5,44	4,39	5,48	4,42	5,64	4,55

(1) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Curitiba
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 130

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado											
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED	Liberado											
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED	9,06	7,33	10,49	8,47	11,22	9,06	11,30	9,12	11,38	9,19	11,71	9,45
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,66	6,99	10,01	8,08	10,70	8,64	10,77	8,69	10,85	8,76	11,16	9,01
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
507741802138411	BISURAN (EMS S/A)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,53	9,31	13,33	10,76	14,25	11,50	14,35	11,58	14,45	11,66	14,87	12,00
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
504500702130321	BISOLVON (BOEHRINGER INGELHEIM)	1,6 MG/ML XPE EXPEC ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
528501705130119	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI DONADUZZI)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML	Liberado											
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
504500703137321	BISOLVON (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML	Liberado											
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML	Liberado											
532900503130419	BISPECT (UCI-FARMA)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB GOT X 50 ML	6,66	5,38	7,69	6,21	8,22	6,64	8,28	6,68	8,34	6,73	8,58	6,93
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUCLIZINA														
502812030063103	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 10	2,8	2,26	3,24	2,62	3,46	2,79	3,49	2,82	3,51	2,83	3,61	2,91
502822101112311	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20	5,62	4,54	6,49	5,24	6,94	5,60	6,99	5,64	7,04	5,68	7,24	5,84
502814090067903	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 30	8,42	6,8	9,73	7,85	10,40	8,39	10,48	8,46	10,55	8,52	10,86	8,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUFLOMEDIL														
536502002118311	BUFEDIL (BAGÓ)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40	54,95	44,36	62,44	50,40	66,20	53,44	66,60	53,76	67,01	54,09	68,69	55,45
536502003114311	BUFEDIL (BAGÓ)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	54,94	44,35	62,43	50,39	66,19	53,43	66,59	53,75	67,00	54,08	68,68	55,44
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
506710201150411	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	164,35	132,66	186,76	150,75	198,02	159,84	199,22	160,81	200,43	161,79	205,44	165,83
506710401151411	NEOCAÍNA ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.)	260,32	210,13	295,81	238,78	313,64	253,17	315,54	254,70	317,46	256,25	325,40	262,66
533018201154413	BUPSTÉSIC (UNIÃO QUÍMICA)	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	105,4	85,08	119,78	96,69	126,99	102,51	127,76	103,13	128,54	103,76	131,75	106,35
506710202157418	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20ML	172,69	139,4	196,24	158,40	208,06	167,95	209,32	168,96	210,60	170,00	215,87	174,25
506710204151417	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML	237,13	191,41	269,46	217,51	285,70	230,62	287,43	232,01	289,18	233,43	296,41	239,26
506710203153416	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML	113,41	91,54	128,88	104,03	136,64	110,30	137,47	110,97	138,31	111,64	141,77	114,44
534112080008404	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 4 ML	28,15	22,72	31,99	25,82	33,92	27,38	34,12	27,54	34,33	27,71	35,19	28,41
534112080008304	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	281,59	227,3	319,99	258,30	339,26	273,85	341,32	275,51	343,40	277,19	351,99	284,13
534112080008204	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML	56,32	45,46	64,00	51,66	67,85	54,77	68,26	55,10	68,68	55,44	70,40	56,83
511603801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HYPOFARMA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	227,54	183,67	258,57	208,72	274,15	221,29	275,81	222,63	277,49	223,99	284,43	229,59
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	264,38	213,41	300,44	242,52	318,54	257,13	320,47	258,68	322,42	260,26	330,48	266,76
534117020008503	BUPICAN (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	52,86	42,67	60,06	48,48	63,68	51,40	64,07	51,72	64,46	52,03	66,07	53,33
534100501156410	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML	18,35	14,81	20,85	16,83	22,11	17,85	22,24	17,95	22,38	18,07	22,94	18,52

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Tibagi
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 121

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
5390131000037 04	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20ML	197	159,02	223,86	180,70	237,35	191,59	238,78	192,74	240,24	193,92	246,25	198,77
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	0,53	0,43	0,61	0,49	0,64	0,52	0,65	0,52	0,65	0,52	0,67	0,54
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	135,71	109,55	154,22	124,49	163,51	131,99	164,50	132,78	165,50	133,59	169,64	136,93
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	103,32	83,4	117,41	94,77	124,48	100,48	125,24	101,09	126,00	101,71	129,15	104,25
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	90,43	73	102,76	82,95	108,95	87,94	109,61	88,48	110,28	89,02	113,04	91,25
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	363,46	293,38	413,02	333,39	437,90	353,47	440,55	355,61	443,24	357,78	454,32	366,73
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	94,97	76,66	107,92	87,11	114,42	92,36	115,12	92,92	115,82	93,49	118,72	95,83
514313080012303	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	47,44	38,29	53,91	43,52	57,15	46,13	57,50	46,41	57,85	46,70	59,30	47,87
539013100004203	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	22,6	18,24	25,68	20,73	27,23	21,98	27,39	22,11	27,56	22,25	28,25	22,80
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	94,25	76,08	107,10	86,45	113,56	91,67	114,24	92,21	114,94	92,78	117,81	95,10
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	AMP 10ML 20%	0,63	0,51	0,72	0,58	0,76	0,61	0,77	0,62	0,77	0,62	0,79	0,64
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	AMP 20ML 0,9%	0,82	0,66	0,93	0,75	0,99	0,80	0,99	0,80	1,00	0,81	1,03	0,83
514300306158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	100,69	81,28	114,42	92,36	121,31	97,92	122,05	98,52	122,79	99,12	125,86	101,59
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	201,88	162,96	229,40	185,17	243,22	196,33	244,70	197,52	246,19	198,72	252,34	203,69
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	67,86	54,78	77,11	62,24	81,75	65,99	82,25	66,39	82,75	66,80	84,82	68,47
539013100004403	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	50,47	40,74	57,35	46,29	60,81	49,09	61,18	49,38	61,55	49,68	63,09	50,93
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	AMP 20ML 20%	0,8	0,65	0,91	0,73	0,97	0,78	0,97	0,78	0,98	0,79	1,00	0,81
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	182,36	147,2	207,23	167,28	219,71	177,35	221,04	178,42	222,39	179,51	227,95	184,00
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC)	20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML	436,63	352,45	496,17	400,51	526,05	424,63	529,24	427,20	532,47	429,81	545,78	440,55
543517100006918	SNIF 3% (MOMENTA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	14,16	11,43	16,37	13,21	17,50	14,13	17,63	14,23	17,75	14,33	18,26	14,74
508017002173413	SNIF 3% (EUROFARMA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML	14,16	11,43	16,37	13,21	17,50	14,13	17,63	14,23	17,75	14,33	18,26	14,74
540915100016217	RINOSORO SIC (COSMED)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	11,45	9,24	13,23	10,68	14,15	11,42	14,25	11,50	14,35	11,58	14,77	11,92
500514120058603	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	11,54	9,32	13,33	10,76	14,26	11,51	14,36	11,59	14,46	11,67	14,88	12,01
533802602175416	FLUIMARE (ZAMBON LABORATÓRIOS)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR	11,49	9,27	13,28	10,72	14,20	11,46	14,30	11,54	14,40	11,62	14,82	11,96
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11,2	9,04	12,95	10,45	13,85	11,18	13,94	11,25	14,04	11,33	14,45	11,66
517105801174412	SOROFAR H (ELOFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML	10,52	8,49	12,15	9,81	13,00	10,49	13,09	10,57	13,18	10,64	13,56	10,95
540915100016117	RINOSORO (COSMED)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 60 ML	13,89	11,21	16,05	12,96	17,16	13,85	17,28	13,95	17,40	14,05	17,90	14,45
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 60 ML	11,1	8,96	12,83	10,36	13,72	11,07	13,81	11,15	13,91	11,23	14,31	11,55
500511001179311	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	13,85	11,18	16,00	12,92	17,11	13,81	17,23	13,91	17,35	14,00	17,85	14,41
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	13,85	11,18	16,00	12,92	17,11	13,81	17,23	13,91	17,35	14,00	17,85	14,41
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	10,49	8,47	12,13	9,79	12,97	10,47	13,06	10,54	13,15	10,61	13,53	10,92
520732291175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	13,53	10,92	15,63	12,62	16,71	13,49	16,83	13,59	16,95	13,68	17,44	14,08
504616180032217	NEOSORO H (BRAINFARMA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML	11,74	9,48	13,57	10,95	14,51	11,71	14,61	11,79	14,71	11,87	15,14	12,22
523701200299083	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 15G	8,19	6,61	9,46	7,64	10,12	8,17	10,19	8,23	10,26	8,28	10,56	8,52
523705901135411	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	16,38	13,22	18,92	15,27	20,24	16,34	20,38	16,45	20,52	16,56	21,11	17,04

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 122

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	128,59	103,8	146,13	117,96	154,93	125,06	155,87	125,82	156,82	126,59	160,74	129,75
514901505155419	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	119,02	96,07	135,25	109,17	143,40	115,75	144,27	116,45	145,15	117,17	148,78	120,10
503216020027103	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML	193,09	155,86	219,42	177,12	232,64	187,79	234,05	188,93	235,48	190,08	241,37	194,83
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	6,44	5,2	7,31	5,90	7,76	6,26	7,80	6,30	7,85	6,34	8,05	6,50
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,41	5,17	7,29	5,88	7,73	6,24	7,77	6,27	7,82	6,31	8,02	6,47
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	151,82	122,55	172,53	139,27	182,92	147,65	184,03	148,55	185,15	149,45	189,78	153,19
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	123,12	99,38	139,91	112,94	148,34	119,74	149,24	120,47	150,15	121,20	153,90	124,23
508303603159414	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	154,87	125,01	175,98	142,05	186,59	150,61	187,72	151,53	189,86	152,45	193,58	156,26
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	128,9	104,05	146,48	118,24	155,31	125,37	156,25	126,13	157,20	126,89	161,13	130,06
520902406155414	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	129,06	104,18	146,66	118,38	155,49	125,51	156,44	126,28	157,39	127,05	161,32	130,22
503206202152411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	9,13	7,37	10,37	8,37	11,00	8,88	11,06	8,93	11,13	8,98	11,41	9,21
520902404152418	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	91,33	73,72	103,79	83,78	110,04	88,82	110,70	89,36	111,38	89,91	114,16	92,15
514901506151417	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	91,09	73,53	103,52	83,56	109,75	88,59	110,42	89,13	111,09	89,67	113,87	91,92
503216020027203	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	145,97	117,83	165,87	133,89	175,87	141,96	176,93	142,82	178,01	143,69	182,46	147,28
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	104,66	84,48	118,94	96,01	126,10	101,79	126,87	102,41	127,64	103,03	130,83	105,61
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	109,31	88,24	124,21	100,26	131,69	106,30	132,49	106,95	133,30	107,60	136,63	110,29
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	91,17	73,59	103,60	83,63	109,84	88,66	110,51	89,20	111,18	89,74	113,96	91,99
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	125,61	101,39	142,74	115,22	151,33	122,15	152,25	122,90	153,18	123,65	157,01	126,74
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,09	7,34	10,33	8,34	10,96	8,85	11,02	8,90	11,09	8,95	11,37	9,18
508303605151410	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	134,01	108,17	152,29	122,93	161,46	130,33	162,44	131,12	163,43	131,92	167,52	135,22
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	91,25	73,66	103,69	83,70	109,94	88,74	110,61	89,28	111,28	89,83	114,06	92,07
539013090001103	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	22,8	18,4	25,91	20,91	27,47	22,17	27,64	22,31	27,81	22,45	28,51	23,01
539000401150411	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	369,21	298,03	419,55	338,66	444,83	359,07	447,52	361,24	450,25	363,44	461,51	372,53
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	132,44	106,91	150,50	121,48	159,56	128,80	160,53	129,58	161,51	130,37	165,55	133,63
514313080011903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML	53,02	42,8	60,25	48,63	63,88	51,56	64,27	51,88	64,66	52,19	66,28	53,50
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	106,08	85,63	120,55	97,31	127,81	103,17	128,59	103,80	129,37	104,43	132,60	107,03
514312010009203	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC PE X 20 ML	206,29	166,52	234,42	189,22	248,54	200,62	250,05	201,84	251,57	203,07	257,86	208,14
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	96,69	78,05	109,88	88,70	116,50	94,04	117,21	94,61	117,92	95,19	120,87	97,57
539013090001303	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	24,17	19,51	27,47	22,17	29,12	23,51	29,30	23,65	29,48	23,80	30,22	24,39
539000402157411	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	386,79	312,22	439,54	354,80	466,02	376,17	468,84	378,45	471,70	380,76	483,49	390,27
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	308,74	249,21	350,84	283,20	371,97	300,25	374,23	302,08	376,51	303,92	385,92	311,51
503216020026503	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 96 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 50 ML	411,93	332,51	468,10	377,85	496,30	400,61	499,31	403,04	502,35	405,50	514,91	415,64
511216120032703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML	643,22	519,21	730,93	590,01	774,96	625,55	779,66	629,34	784,41	633,18	804,02	649,00
520902415464317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	214,54	173,18	243,80	196,80	259,49	208,65	260,05	209,91	261,64	211,20	268,18	216,47
503203605154411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML	4,3	3,47	4,88	3,94	5,18	4,18	5,21	4,21	5,24	4,23	5,37	4,33
507906515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	300,33	242,43	341,28	275,48	361,84	292,08	364,03	293,85	366,25	295,64	375,41	303,03
509541515156416	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	4,26	3,44	4,85	3,91	5,14	4,15	5,17	4,17	5,20	4,20	5,33	4,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas do ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 123

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 20/10/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
504414010046518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	98,34	79,38	111,75	90,20	118,49	95,65	119,20	96,22	119,93	96,81	122,93	99,23
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP	86,75	70,02	98,58	79,57	104,52	84,37	105,15	84,88	105,79	85,39	108,43	87,52
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML	177,87	143,58	202,13	163,16	214,31	172,99	215,61	174,04	216,92	175,10	222,34	179,47
506712100049203	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	177,87	143,58	202,13	163,16	214,31	172,99	215,61	174,04	216,92	175,10	222,34	179,47
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	128,07	103,38	145,53	117,47	154,30	124,55	155,23	125,30	156,18	126,07	160,08	129,22
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML	198,24	160,02	225,27	181,84	238,84	192,79	240,28	193,95	241,75	195,14	247,79	200,02
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	198,24	160,02	225,27	181,84	238,84	192,79	240,28	193,95	241,75	195,14	247,79	200,02
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	142,73	115,21	162,19	130,92	171,96	138,81	173,01	139,65	174,06	140,50	178,41	144,01
533004802150412	DOLO MORF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		91,11										
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		52,79										
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		137,05										
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		105,58										
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		12,31										
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		76,01										
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **		18,71										
506704301114410	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		132,36										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA)	30 MG COM CX BL ALU ALU X 50	59,93	46,36	168,10	54,97	72,20	56,28	72,64	56,64	73,08	56,99	74,91	60,47
506704302110419	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		74,46										
506704303117417	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		106,2										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA														
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL ALU ALU X 50	22,3	18	25,34	20,45	26,86	21,68	27,03	21,82	27,19	21,95	27,87	22,50
533016110064903	DOLO MORF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		91,63										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	8,75	7,06	10,12	8,17	10,82	8,73	10,89	8,79	10,97	8,85	11,29	9,11
506405101164413	NEOMED (CIMED)	3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G	9,2	7,43	10,63	8,58	11,37	9,18	11,45	9,24	11,53	9,31	11,86	9,57
505206001161412	NEMICINA (LABORATIL)	3,5 MG/G POM DERM CT BG PLAS X 20 G	10,98	8,86	12,69	10,24	13,57	10,95	13,66	11,03	13,76	11,11	14,16	11,43
528527601161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	7,27	5,87	8,40	6,78	8,98	7,25	9,05	7,31	9,11	7,35	9,37	7,56
512015120006217	NEMICINA (VALEANT)	3,5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	10,99	8,87	12,70	10,25	13,58	10,96	13,67	11,03	13,77	11,12	14,17	11,44
522101101166411	LOMICINA (OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,74	4,63	6,63	5,35	7,09	5,72	7,14	5,76	7,19	5,80	7,40	5,97
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,85	7,95	11,38	9,19	12,17	9,82	12,25	9,89	12,34	9,96	12,70	10,25
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G	11,16	9,01	12,89	10,40	13,79	11,13	13,86	11,20	13,96	11,28	14,38	11,61
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
505707010001903	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.000.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS	1381,37	1115,04	1569,74	1267,09	1664,30	1343,42	1674,39	1351,57	1684,60	1359,81	1726,72	1393,81
505707010001803	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.000.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS	138,14	111,51	156,97	126,71	166,43	134,34	167,44	135,16	168,46	135,98	172,67	139,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
124

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100	171,82	138,69	198,55	160,27	212,32	171,38	213,81	172,59	215,31	173,80	221,54	178,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,24	13,92	19,60	15,82	20,78	16,77	20,90	16,87	21,03	16,98	21,56	17,40
5234001021704 19	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,12	13,82	19,46	15,71	20,63	16,65	20,75	16,75	20,88	16,85	21,40	17,27
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29,94	24,17	34,02	27,46	36,07	29,12	36,29	29,29	36,51	29,47	37,42	30,21
5234001011744 10	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	28,05	22,64	31,88	25,73	33,80	27,28	34,00	27,44	34,21	27,61	35,07	28,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	181,16	146,23	205,87	166,18	218,27	176,19	219,59	177,25	220,93	178,33	226,45	182,79
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML	195,46	157,78	222,12	179,30	235,50	190,10	236,93	191,25	238,37	192,41	244,33	197,22
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	191,22	154,35	217,30	175,40	230,39	185,97	231,79	187,10	233,20	188,24	239,03	192,95
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	237,79	191,94	270,22	218,12	286,50	231,26	288,23	232,66	289,99	234,08	297,24	239,93
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,28	6,68	9,41	7,60	9,98	8,06	10,04	8,10	10,10	8,15	10,35	8,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
504615030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
506715302151412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	80,49	64,97	91,47	73,83	96,98	78,28	97,57	78,76	98,16	79,23	100,61	81,21
511213100023806	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX ISTAR)	10 MG / ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	154,04	124,34	175,04	141,29	185,59	149,81	186,71	150,71	187,85	151,63	192,55	155,43
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VC INC X 20 ML (EMB HOSP)	67,06	54,13	76,20	61,51	80,79	65,21	81,28	65,61	81,78	66,01	83,82	67,66
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	86,59	69,9	98,40	79,43	104,33	84,22	104,96	84,72	105,60	85,24	108,24	87,37
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES	109,48	88,37	124,41	100,42	131,90	106,47	132,70	107,12	133,51	107,77	136,85	110,47
502304604168315	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	20,66	16,68	23,48	18,95	24,90	20,10	25,05	20,22	25,20	20,34	25,83	20,85
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G	136,8	110,42	155,46	125,49	164,82	133,04	165,82	133,85	166,83	134,67	171,00	138,03
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	547,91	442,27	622,62	502,58	660,13	532,86	664,13	536,09	668,18	539,35	684,88	552,84
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP)	409,16	330,27	464,96	375,32	492,97	397,93	495,96	400,34	498,98	402,78	511,45	412,84
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G	13,42	10,83	15,24	12,30	16,16	13,04	16,26	13,13	16,36	13,21	16,77	13,54
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	5,49	4,43	6,23	5,03	6,61	5,34	6,65	5,37	6,69	5,40	6,86	5,54
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	478,99	386,64	544,30	439,36	577,09	465,83	580,59	468,65	584,13	471,51	598,73	483,29
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	22,44	18,11	25,50	20,58	27,04	21,83	27,20	21,96	27,37	22,09	28,05	22,64
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	155,94	125,87	177,20	143,04	187,88	151,66	189,02	152,58	190,17	153,51	194,92	157,34
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	93,97	75,85	106,79	86,20	113,22	91,39	113,91	91,95	114,60	92,51	117,47	94,82
506715308158419	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	116,53	95,68	134,69	108,72	142,81	115,28	143,67	115,97	144,55	116,68	148,16	119,59
511606801003706	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX ISTAR)	20 MG / ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	501,24	404,6	569,59	459,77	603,91	487,48	607,57	490,43	611,27	493,42	626,55	505,75
504615201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	4,99	4,03	5,67	4,58	6,01	4,85	6,04	4,88	6,08	4,91	6,23	5,03
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB. HOSP)	77,12	62,25	87,64	70,74	92,92	75,01	93,48	75,46	94,05	75,92	96,40	77,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
125

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	88,41	71,36	100,47	81,10	106,52	85,98	107,17	86,51	107,82	87,03	110,53	89,21
511802901155115	LIDOCAINA (HYPOFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP)	78,61	63,45	89,32	72,10	94,71	76,45	95,28	76,91	95,86	77,38	98,26	79,32
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	97,33	78,56	110,61	89,28	117,27	94,66	117,98	95,20	118,70	95,81	121,67	98,21
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	250,65	202,32	284,83	229,91	301,99	243,77	303,82	245,24	305,67	246,74	313,31	252,90
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML	48,8	39,39	55,45	44,76	58,79	47,46	59,15	47,75	59,51	48,04	61,00	49,24
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	125,32	101,16	142,41	114,95	150,99	121,88	151,90	122,61	152,83	123,36	156,65	126,45
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	60,15	48,55	68,35	55,17	72,47	58,50	72,91	58,85	73,35	59,21	75,18	60,69
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (EMS S/A)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	10,44	8,43	11,86	9,57	12,58	10,15	12,65	10,21	12,73	10,28	13,05	10,53
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G	10,27	8,29	11,67	9,42	12,37	9,99	12,44	10,04	12,52	10,11	12,83	10,36
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA (CRISTÁLIA)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	10,46	8,44	11,88	9,59	12,60	10,17	12,67	10,23	12,75	10,29	13,07	10,55
505205401166413	LIDIAL (LABORATIL)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 25 G	10,53	8,5	11,96	9,65	12,69	10,24	12,76	10,30	12,84	10,36	13,16	10,62
527904801164414	LABCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G	11,41	9,21	12,97	10,47	13,75	11,10	13,84	11,17	13,92	11,24	14,27	11,52
5120151220006103	LIDIAL (VALEANT)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,54	8,51	11,97	9,66	12,70	10,25	12,77	10,31	12,85	10,37	13,17	10,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LINCOMICINA														
522236401151419	FRADEMICINA (PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	7,38	5,96	8,39	6,77	8,89	7,18	8,95	7,22	9,00	7,26	9,23	7,45
522717110064017	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,38	5,96	8,39	6,77	8,89	7,18	8,95	7,22	9,00	7,26	9,23	7,45
504617100066808	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	229,15	184,97	260,40	210,19	276,08	222,85	277,76	224,21	279,45	225,57	286,44	231,21
5120151100005017	LINCOFLAN (VALEANT)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML	6,86	5,54	7,79	6,29	8,26	6,67	8,31	6,71	8,36	6,75	8,57	6,92
527916020021506	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,93	6,4	9,01	7,27	9,55	7,71	9,61	7,76	9,67	7,81	9,91	8,00
5120151100004917	LINCOFLAN (VALEANT)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	11,12	8,98	12,64	10,20	13,40	10,82	13,48	10,88	13,56	10,95	13,90	11,22
522717110064117	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	12,19	9,84	13,85	11,18	14,68	11,85	14,77	11,92	14,86	11,99	15,23	12,29
504414010046018	LINATRON (BLAU)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	388,89	313,91	441,92	356,72	468,55	378,21	471,39	380,51	474,26	382,82	486,12	392,40
522236403152412	FRADEMICINA (PFIZER)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	12,19	9,84	13,85	11,18	14,68	11,85	14,77	11,92	14,86	11,99	15,23	12,29
514003702156417	LINCOVAX (DELTA)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 2 ML	8,09	6,53	9,20	7,43	9,75	7,87	9,81	7,92	9,87	7,97	10,12	8,17
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEO QUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5,69	4,59	6,47	5,22	6,86	5,54	6,90	5,57	6,94	5,60	7,11	5,74
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (TEUTO)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,49	5,241	7,38	5,96	7,82	6,31	7,87	6,35	7,92	6,39	8,12	6,55
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	5,69	4,59	6,47	5,22	6,86	5,54	6,90	5,57	6,94	5,60	7,11	5,74
527916020021606	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	361,73	291,99	411,06	331,81	435,83	351,80	438,47	353,93	441,14	356,09	452,17	364,99
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	361,73	291,99	411,06	331,81	435,83	351,80	438,47	353,93	441,14	356,09	452,17	364,99
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	8,49	6,85	9,64	7,78	10,23	8,25	10,29	8,31	10,35	8,35	10,61	8,56
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	8,77	7,08	9,96	8,04	10,56	8,52	10,63	8,58	10,69	8,63	10,96	8,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LISINA														
536214070004914	GABALLON (ZYDUS)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	19,89	16,06	22,99	18,56	24,58	19,84	24,76	19,99	24,93	20,12	25,65	20,70
536214070005014	GABALLON (ZYDUS)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT FR VD AMB X 20	20,15	16,27	23,28	18,79	24,90	20,10	25,07	20,24	25,25	20,38	25,98	20,97
500515270059907	RESIST (ACHÉ)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	65,99	53,27	76,25	61,55	81,54	65,82	82,11	66,28	82,69	66,75	85,08	68,68
500515270059907	RESIST (ACHÉ)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	131,96	106,52	152,49	123,09	163,07	131,63	164,20	132,54	165,36	133,48	170,15	137,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não adquirido o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
1826

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SÓDICA														
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP FR PLAS X 4ML (EMB HOSP)	290,11	234,18	329,67	266,11	349,53	282,14	351,65	283,85	353,79	285,58	362,63	292,71
513416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	207,85	167,78	236,19	190,65	250,42	202,14	251,93	203,36	253,47	204,60	259,81	209,72
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	195,06	157,45	221,66	178,92	235,01	189,70	236,44	190,85	237,88	192,02	243,83	196,82
513416070027706	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	195,05	157,44	221,65	178,92	235,00	189,69	236,43	190,85	237,87	192,01	243,82	196,81
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	293,31	236,76	333,30	269,04	353,38	285,25	355,52	286,98	357,69	288,73	366,63	295,94
541512030000514	CEFLEN (MYLAN)	1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	290,44	234,44	330,04	266,41	349,92	282,46	352,04	284,17	354,19	285,90	363,04	293,05
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP)	300,09	242,23	341,01	275,26	361,55	291,84	363,74	293,61	365,96	295,40	375,11	302,79
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	195,03	157,43	221,62	178,89	234,97	189,67	236,40	190,82	237,84	191,98	243,79	196,79
504414010046518	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	283,51	228,85	322,17	260,06	341,57	275,72	343,64	277,39	345,74	279,08	354,38	286,06
504414010046718	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	283,51	228,85	322,17	260,06	341,57	275,72	343,64	277,39	345,74	279,08	354,38	286,06
504414010046618	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	5,66	4,57	6,43	5,19	6,82	5,51	6,86	5,54	6,90	5,57	7,07	5,71
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	3,89	3,14	4,42	3,57	4,68	3,78	4,71	3,80	4,74	3,83	4,86	3,92
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,89	3,14	4,42	3,57	4,68	3,78	4,71	3,80	4,74	3,83	4,86	3,92
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL VD X 5 ML	390,12	314,9	443,31	357,84	470,02	379,40	472,87	381,70	475,75	384,03	487,64	393,62
504414010046418	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD X 5 ML	5,67	4,58	6,44	5,20	6,83	5,51	6,87	5,55	6,91	5,58	7,08	5,71
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC	3,89	3,14	4,42	3,57	4,68	3,78	4,71	3,80	4,74	3,83	4,86	3,92
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	390,12	314,9	443,31	357,84	470,02	379,40	472,87	381,70	475,75	384,03	487,64	393,62
504413120037316	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	189,63	153,07	215,49	173,94	228,47	184,42	229,86	185,54	231,26	186,67	237,04	191,34
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	390,12	314,9	443,31	357,84	470,02	379,40	472,87	381,70	475,75	384,03	487,64	393,62
504413120037516	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	195,05	157,44	221,65	178,92	235,00	189,69	236,43	190,85	237,87	192,01	243,82	196,81
504413120037616	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL VD X 5 ML	195,05	157,44	221,65	178,92	235,00	189,69	236,43	190,85	237,87	192,01	243,82	196,81
504414010046318	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	567,01	457,69	644,32	520,10	683,14	551,43	687,28	554,77	691,47	558,15	708,76	572,11
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP)	405,08	326,98	460,32	371,57	488,05	393,95	491,01	396,34	494,00	398,76	506,35	408,73
505601402157410	CELLOZINA (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC	292,98	236,49	332,93	268,74	352,99	284,93	355,12	286,65	357,29	288,40	366,22	295,61
533001702155418	CEFTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	448,36	361,93	509,53	411,29	540,22	436,07	543,50	438,71	546,81	441,39	560,48	452,42
513415110025106	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC	8,35	6,74	9,49	7,66	10,06	8,12	10,12	8,17	10,18	8,22	10,43	8,42
513415110025206	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	417,34	336,88	474,25	382,81	502,82	405,88	505,87	408,34	508,95	410,82	521,67	421,09
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC	409,81	330,8	465,69	375,90	493,75	398,56	496,74	400,97	499,77	403,41	512,26	413,50
526312010012306	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	385,35	311,05	437,90	353,47	464,28	374,77	467,09	377,04	469,94	379,34	481,69	388,82
526312080013706	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC + 25 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	192,68	155,53	218,95	176,74	232,14	187,38	233,55	188,52	234,97	189,67	240,84	194,41
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	417,32	336,86	474,23	382,80	502,80	405,86	505,85	408,32	508,93	410,81	521,65	421,08
513404103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	241,35	194,82	274,26	221,38	290,78	234,72	292,55	236,15	294,33	237,58	301,69	243,52
541512000003613	CELLOZINA (MYLAN)	1 G PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	553,57	446,84	629,06	507,78	666,96	538,37	671,00	541,63	675,09	544,93	691,97	558,56
541512000003503	CELLOZINA (MYLAN)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC	11,07	8,94	12,58	10,15	13,34	10,77	13,42	10,83	13,50	10,90	13,84	11,17
501302301151119	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	642,06	518,27	729,61	588,94	773,57	624,43	778,25	628,20	783,00	632,04	802,58	647,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

PROCESSO Nº 0800 FOLHA Nº 127

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
520720008154410	TRIAXON (TEUTO)	500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	12,62	10,19	14,34	11,58	15,20	12,27	15,30	12,35	15,39	12,42	15,77	12,73
520720005155416	TRIAXON (TEUTO)	500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	891,54	719,65	1013,11	817,78	1074,14	867,05	1080,65	872,30	1087,24	877,62	1114,42	899,56
529205103154310	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	59,09	47,7	67,15	54,20	71,19	57,46	71,62	57,81	72,06	58,17	73,86	59,62
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
551816060000606	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	137,41	110,92	156,14	126,04	165,55	133,63	166,55	134,44	167,57	135,26	171,76	138,64
529205104150319	ROCEFIN (ROCHE)	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	46,61	37,62	52,96	42,75	56,16	45,33	56,50	45,61	56,84	45,88	58,26	47,03
551816060000306	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	26,54	21,42	30,16	24,35	31,98	25,81	32,17	25,97	32,37	26,13	33,18	26,78
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1378,46	1112,69	1566,43	1264,42	1660,80	1340,60	1670,86	1348,72	1681,05	1356,94	1723,08	1390,87
508002206150111	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1484,95	1198,65	1687,45	1362,11	1789,10	1444,18	1799,94	1452,91	1810,92	1461,77	1856,19	1498,32
551816060000406	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	697,38	562,93	792,47	639,68	840,21	678,22	845,31	682,33	850,46	686,49	871,72	703,55
508027502152412	TRIAXIN (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML	18,16	14,66	20,64	16,66	21,88	17,66	22,02	17,77	22,15	17,88	22,70	18,32
551816060000506	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1378,46	1112,69	1566,43	1264,42	1660,80	1340,60	1670,86	1348,72	1681,05	1356,94	1723,08	1390,87
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	306,13	247,11	347,88	280,81	368,83	297,72	371,07	299,53	373,33	301,35	382,68	308,88
501300703155418	KERTRON (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1593,93	1286,62	1811,29	1462,07	1920,40	1550,15	1932,04	1559,54	1943,82	1569,05	1992,42	1608,28
543515120002317	TRIAXIN (MOMENTA)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	18,16	14,66	20,64	16,66	21,88	17,66	22,02	17,77	22,15	17,88	22,70	18,32
508012050092003	TRIAXIN (EUROFARMA)	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	5,04	4,07	5,73	4,63	6,08	4,91	6,11	4,93	6,15	4,96	6,30	5,09
531626702153418	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML	13,3	10,74	15,11	12,20	16,02	12,93	16,12	13,01	16,22	13,09	16,63	13,42
531626703151419	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML	19,81	15,99	22,51	18,17	23,87	19,27	24,01	19,38	24,16	19,50	24,76	19,99
508002203151117	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	12,49	10,08	14,19	11,45	15,05	12,15	15,14	12,22	15,23	12,29	15,61	12,60
508027501156414	TRIAXIN (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	11,15	9	12,67	10,23	13,44	10,85	13,52	10,91	13,60	10,98	13,94	11,25
529205105157317	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML	30,91	24,95	35,13	28,36	37,25	30,07	37,47	30,25	37,70	30,43	38,64	31,19
551816060000006	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	14,77	11,92	16,78	13,54	17,79	14,36	17,90	14,45	18,01	14,54	18,46	14,90
551816060000106	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	75,29	60,77	85,56	69,06	90,71	73,22	91,26	73,67	91,82	74,12	94,12	75,97
551816060000206	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	387,55	312,83	440,40	355,49	466,93	376,91	469,76	379,19	472,62	381,50	484,44	391,04
551816060000706	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	914,46	738,15	1039,16	838,81	1101,76	889,34	1108,44	894,73	1115,20	900,19	1143,08	922,69
543515120002217	TRIAXIN (MOMENTA)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	11,15	9	12,67	10,23	13,44	10,85	13,52	10,91	13,60	10,98	13,94	11,25
PRINCÍPIO ATIVO: CEFUROXIMA SÓDICA														
501301201153417	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	648,64	523,58	737,10	594,99	781,50	630,83	786,24	634,65	791,03	638,52	810,81	654,49
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1297,58	1047,41	1474,53	1190,24	1563,36	1261,94	1572,83	1269,59	1582,42	1277,33	1621,98	1309,26
541512030001104	ZENCEF (MYLAN)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1076,35	868,83	1223,12	987,30	1296,81	1046,79	1304,66	1053,12	1312,62	1059,55	1345,44	1086,04
505606903154415	ZENCEF (ASPEN PHARMA)	750 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC	1139,31	919,65	1294,67	1045,06	1372,66	1108,01	1380,98	1114,73	1389,40	1121,52	1424,14	1149,57
513415050023503	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	2360,86	1905,69	2682,80	2165,56	2844,41	2296,01	2861,65	2309,92	2879,10	2324,01	2951,08	2382,11
513416020027006	CEFUROXIMA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC	1139,49	919,8	1294,87	1045,22	1372,88	1108,19	1381,20	1114,90	1389,62	1121,70	1424,36	1149,74
500113070014286	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1037,08	837,13	1178,50	951,29	1249,49	1008,59	1257,06	1014,70	1264,73	1020,89	1296,35	1046,41
510609001556871	ZINACEF (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 6 ML	35,06	28,3	39,84	32,16	42,24	34,10	42,50	34,31	42,76	34,52	43,83	35,38
500101002559215	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	518,54	418,57	589,25	475,64	624,75	504,30	628,54	507,36	632,37	510,45	648,18	523,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6

Secretaria Municipal de Saúde
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 428

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML	8,11	6,55	9,22	7,44	9,77	7,89	9,83	7,93	9,89	7,98	10,14	8,19
520100111153410	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	96,95	78,26	110,17	88,93	116,81	94,29	117,51	94,85	118,23	95,44	121,19	97,82
520100107156419	AGUA PARA INJECAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS PP SIST FECH X 1000ML	96,95	78,26	110,17	88,93	116,81	94,29	117,51	94,85	118,23	95,44	121,19	97,82
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	112,31	90,66	127,62	103,01	135,31	109,22	136,13	109,88	136,96	110,55	140,38	113,31
508030604157413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,09	6,53	9,19	7,42	9,74	7,86	9,80	7,91	9,86	7,96	10,11	8,16
501315100021403	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT AMP PLAS INC X 5 ML	0,2	0,16	0,22	0,18	0,24	0,19	0,24	0,19	0,24	0,19	0,25	0,20
501315100021503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 25 AMP PLAS INC X 5 ML	5	4,04	5,68	4,58	6,03	4,87	6,06	4,89	6,10	4,92	6,25	5,05
501315100021603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS INC X 5 ML	10	8,07	11,37	9,18	12,05	9,73	12,13	9,79	12,20	9,85	12,51	10,10
539013090001503	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	15,38	12,41	17,47	14,10	18,52	14,95	18,64	15,05	18,75	15,14	19,22	15,51
501315100021803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 25 AMP PLAS INC X 20 ML	20,01	16,15	22,74	18,36	24,11	19,46	24,25	19,57	24,40	19,70	25,01	20,19
501315100021903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	40,02	32,3	45,47	36,70	48,21	38,92	48,50	39,15	48,80	39,39	50,02	40,38
501315100021703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT AMP PLAS INC X 20 ML	0,8	0,65	0,91	0,73	0,97	0,78	0,97	0,76	0,98	0,79	1,00	0,81
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	18,16	14,66	20,64	16,66	21,88	17,66	22,02	17,77	22,15	17,88	22,70	18,32
514300123150411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 2 ML	4,04	3,26	4,59	3,71	4,87	3,93	4,90	3,96	4,93	3,98	5,05	4,08
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML	24,27	19,59	27,58	22,26	29,24	23,60	29,42	23,75	29,60	23,89	30,34	24,49
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	36,33	29,33	41,28	33,32	43,77	35,33	44,03	35,54	44,30	35,76	45,41	36,65
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	56,61	45,7	64,33	51,93	68,21	55,06	68,62	55,39	69,04	55,73	70,77	57,13
514312010010403	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	4,26	3,44	4,85	3,91	5,14	4,15	5,17	4,17	5,20	4,20	5,33	4,30
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	31,82	25,69	36,15	29,18	38,33	30,94	38,56	31,13	38,80	31,32	39,77	32,10
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	10,9	8,8	12,38	9,99	13,13	10,60	13,21	10,66	13,29	10,73	13,62	10,99
526301801156413	ÁGUA PARA INJEÇÃO DILUENTE (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	29,38	23,72	33,39	26,95	35,40	28,57	35,61	28,74	35,83	28,92	36,73	29,65
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	14,52	11,72	16,50	13,32	17,50	14,13	17,60	14,21	17,71	14,30	18,15	14,65
514300104156418	ISOFARMA - ÁGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	64,22	51,84	72,98	58,91	77,38	62,46	77,85	62,84	78,32	63,22	80,28	64,80
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML	12,18	9,83	13,84	11,17	14,67	11,84	14,76	11,91	14,85	11,99	15,22	12,29
539016100004903	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 5 ML	7,13	5,76	8,11	6,55	8,60	6,94	8,65	6,98	8,70	7,02	8,92	7,20
539016100005103	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	28,53	23,03	32,42	26,17	34,37	27,74	34,58	27,91	34,79	28,08	35,66	28,78
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	34,54	27,88	39,25	31,68	41,61	33,59	41,86	33,79	42,12	34,00	43,17	34,85
504414120052204	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 5ML	18,16	14,66	20,64	16,66	21,88	17,66	22,02	17,77	22,15	17,88	22,70	18,32
539016100005003	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 5 ML	14,26	11,51	16,20	13,08	17,18	13,87	17,28	13,95	17,39	14,04	17,82	14,38
511200305155416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	103,76	83,76	117,91	95,18	125,02	100,92	125,77	101,52	126,54	102,14	129,70	104,69
539000501155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	252,45	203,78	286,88	231,57	304,16	245,52	306,00	247,00	307,87	248,51	315,57	254,73
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	36,33	29,33	41,28	33,32	43,77	35,33	44,03	35,54	44,30	35,76	45,41	36,65
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	45,39	36,64	51,58	41,64	54,68	44,14	55,01	44,40	55,35	44,68	56,73	45,79
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	93,79	75,71	106,58	86,03	113,00	91,21	113,69	91,77	114,38	92,33	117,24	94,64
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	61,49	49,63	69,88	56,41	74,09	59,81	74,54	60,17	74,99	60,53	76,86	62,04
514300102152411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	67	54,08	76,14	61,46	80,73	65,17	81,21	65,55	81,71	65,96	83,75	67,60
511200305155411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ CT 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	106,23	85,75	120,72	97,45	127,99	103,31	128,76	103,94	129,55	104,57	132,79	107,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 167

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA														
533001001157414	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,5	8,48	11,93	9,63	12,65	10,21	12,72	10,27	12,80	10,33	13,12	10,59
533001002153412	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	262,72	212,07	298,55	240,99	316,53	255,50	318,45	257,05	320,39	258,62	328,40	265,08
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	12,57	10,15	14,28	11,53	15,15	12,23	15,24	12,30	15,33	12,37	15,71	12,68
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	4,58	3,7	5,21	4,21	5,52	4,46	5,56	4,49	5,59	4,51	5,73	4,63
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,97	12,89	18,15	14,65	19,25	15,54	19,36	15,63	19,48	15,72	19,97	16,12
538812801155411	BETROSPAM (LEGRAND PHARMA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	12,39	10	14,08	11,37	14,93	12,05	15,02	12,12	15,11	12,20	15,49	12,50
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	309,68	249,97	351,91	284,06	373,11	301,17	375,37	303,00	377,66	304,85	387,10	312,47
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML	297,76	240,35	338,36	273,12	358,75	289,58	360,92	291,33	363,12	293,11	372,20	300,44
514000801153411	BETASPAN (DELTA)	5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,97	12,08	17,01	13,73	18,03	14,55	18,14	14,64	18,25	14,73	18,71	15,10
543515120001904	PERMESE (MOMENTA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	11,75	9,48	13,35	10,78	14,16	11,43	14,24	11,49	14,33	11,57	14,69	11,86
527916030025806	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	320,41	258,63	364,10	293,90	386,03	311,60	388,37	313,49	390,74	315,41	400,51	323,29
527916030025706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	13,14	10,61	14,94	12,06	15,84	12,79	15,93	12,86	16,03	12,94	16,43	13,26
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	446,01	360,02	506,83	409,11	537,37	433,77	540,62	436,39	543,92	439,05	557,52	450,03
508017040116406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	60,44	48,79	68,68	55,44	72,82	58,78	73,26	59,14	73,71	59,50	75,55	60,98
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	762,6	615,57	866,59	699,51	918,80	741,66	924,36	746,14	930,00	750,70	953,25	769,46
508015601150112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	11,19	9,03	12,72	10,27	13,49	10,89	13,57	10,95	13,65	11,02	13,99	11,29
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	11,19	9,03	12,72	10,27	13,49	10,89	13,57	10,95	13,65	11,02	13,99	11,29
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	11,75	9,48	13,35	10,78	14,16	11,43	14,24	11,49	14,33	11,57	14,69	11,86
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,64	11,82	16,63	13,42	17,63	14,23	17,74	14,32	17,85	14,41	18,30	14,77
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	21,66	17,48	24,62	19,87	26,10	21,07	26,26	21,20	26,42	21,33	27,08	21,86
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	18,78	15,16	21,34	17,23	22,62	18,26	22,76	18,37	22,90	18,48	23,47	18,94
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	15,61	12,6	17,74	14,32	18,81	15,18	18,92	15,27	19,04	15,37	19,52	15,76
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	11,41	9,21	12,97	10,47	13,75	11,10	13,84	11,17	13,92	11,24	14,27	11,52
519029601153413	BECLONATO (NEO QUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA	11,91	9,61	13,54	10,93	14,35	11,58	14,44	11,66	14,53	11,73	14,89	12,02
519029602151414	BECLONATO (NEO QUÍMICA)	5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	862,82	696,47	997,06	804,83	1066,21	860,64	1073,66	866,66	1081,21	872,75	1112,51	898,02
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	5MG/ML+ 2MG/ML SUSP INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	11,41	9,21	12,97	10,47	13,75	11,10	13,84	11,17	13,92	11,24	14,27	11,52
520729301156417	DIPROSEN (TEUTO)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	11,97	9,66	13,60	10,98	14,42	11,64	14,51	11,71	14,60	11,79	14,97	12,08
527906301158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13,82	11,16	15,70	12,67	16,65	13,44	16,75	13,52	16,85	13,60	17,27	13,94
527906302154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	345,09	278,56	392,15	316,54	415,77	335,61	418,29	337,64	420,84	339,70	431,36	348,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não obrigatório o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Listagem – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Tribunal de Justiça do Estado do Paraná
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 130

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
526513080078203	CATAFLAMPRO EMULGEL (NOVARTIS)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G	24,31	19,62	28,09	22,67	30,04	24,25	30,25	24,42	30,46	24,59	31,34	25,30
520715070094703	FENAFLAN (TEUTO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	8,16	6,59	9,42	7,60	10,08	8,14	10,15	8,19	10,22	8,25	10,52	8,49
526114060093104	MUSCUFENACO (GERMED)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	18,87	15,23	21,80	17,60	23,31	18,82	23,47	18,94	23,64	19,08	24,32	19,63
504914060009704	CINATIL GEL (BRASTERÁPICA)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	11,46	9,25	13,24	10,69	14,16	11,43	14,26	11,51	14,36	11,59	14,76	11,93
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (PHARLAB)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	9,22	7,44	10,65	8,60	11,39	9,19	11,47	9,26	11,55	9,32	11,88	9,59
510617110058817	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G	20,44	16,5	23,62	19,07	25,25	20,38	25,43	20,53	25,61	20,67	26,35	21,27
526513080078403	CATAFLAMPRO XT EMULGEL (NOVARTIS)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 50 G	20,44	16,5	23,62	19,07	25,25	20,38	25,43	20,53	25,61	20,67	26,35	21,27
526513080078503	CATAFLAMPRO XT EMULGEL (NOVARTIS)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G	29,26	23,62	33,81	27,29	36,15	29,18	36,40	29,38	36,66	29,59	37,72	30,45
510617110058917	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	23,2 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 100 G	29,26	23,62	33,81	27,29	36,15	29,18	36,40	29,38	36,66	29,59	37,72	30,45
500500802132413	BIOFENAC (ACHÉ)	44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,17	8,21	11,55	9,32	12,25	9,89	12,32	9,94	12,40	10,01	12,71	10,26
505209202117415	VOLTAFLAN (LABORATIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,57	10,15	14,28	11,53	15,15	12,23	15,24	12,30	15,33	12,37	15,71	12,68
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO														
526502701132319	CATAFLAM (NOVARTIS)	1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)	20,34	16,42	23,11	18,65	24,50	19,78	24,65	19,90	24,80	20,02	25,42	20,52
505209303169410	VOLTRIX (LABORATIL)	10 MG/G GEL TOP CT BG X 30 G	10,69	8,63	12,35	9,97	13,20	10,66	13,30	10,74	13,39	10,81	13,78	11,12
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,21	5,82	8,19	6,61	8,68	7,01	8,74	7,05	8,79	7,10	9,01	7,27
538816703131411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,53	6,08	8,55	6,90	9,07	7,32	9,12	7,36	9,18	7,41	9,41	7,60
526514070079103	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,94	2,37	3,35	2,70	3,55	2,87	3,57	2,88	3,59	2,90	3,68	2,97
526514010078603	CATAFLAMPRO (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,37	5,95	8,38	6,76	8,88	7,17	8,94	7,22	8,99	7,26	9,21	7,43
520714090092406	DICLOFENACO POTÁSSICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	122,9	99,2	139,66	112,73	148,07	119,52	148,97	120,25	149,88	120,98	153,63	124,01
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.)	122,9	99,2	139,66	112,73	148,07	119,52	148,97	120,25	149,88	120,98	153,63	124,01
526502709117319	CATAFLAM D (NOVARTIS)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	20,54	16,58	23,34	18,84	24,75	19,98	24,90	20,10	25,05	20,22	25,68	20,73
526502703135315	CATAFLAM (NOVARTIS)	44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,3	9,93	13,98	11,28	14,82	11,96	14,91	12,04	15,00	12,11	15,38	12,41
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6,73	5,43	7,65	6,18	8,11	6,55	8,16	6,59	8,21	6,63	8,42	6,80
552916120068603	BIOFENAC (ACHÉ)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 10	7,97	6,43	9,06	7,31	9,60	7,75	9,66	7,80	9,72	7,85	9,96	8,04
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 10	6,73	5,43	7,65	6,18	8,11	6,55	8,16	6,59	8,21	6,63	8,42	6,80
506405703113418	PROBENXIL (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,52	5,26	7,41	5,98	7,85	6,34	7,90	6,38	7,95	6,42	8,15	6,58
526502713114310	CATAFLAM (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10	10,43	8,42	11,85	9,57	12,57	10,15	12,64	10,20	12,72	10,27	13,04	10,53
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,43	7,61	10,72	8,65	11,36	9,17	11,43	9,23	11,50	9,28	11,79	9,52
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,53	6,08	8,55	6,90	9,07	7,32	9,12	7,36	9,18	7,41	9,41	7,60
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BRAINFARMA)	50 MG DRG CT STR AL/AL X 20	10,64	8,59	12,09	9,76	12,81	10,34	12,89	10,40	12,97	10,47	13,29	10,73
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	10,69	8,63	12,15	9,81	12,88	10,40	12,96	10,46	13,04	10,53	13,37	10,79
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,69	8,63	12,15	9,81	12,88	10,40	12,96	10,46	13,04	10,53	13,37	10,79
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (ONEFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
521185401115110	DICLOFENACO POTÁSSICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,3	9,12	12,84	10,36	13,61	10,99	13,70	11,06	13,78	11,12	14,12	11,40
504617030098807	NEOTAFLAN (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	10,64	8,59	12,09	9,76	12,81	10,34	12,89	10,40	12,97	10,47	13,29	10,73
507710101115113	DICLOFENACO POTASSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,7	8,64	12,16	9,82	12,89	10,40	12,97	10,47	13,05	10,53	13,38	10,80
529903031161115	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL/AL X 20	6,72	5,42	7,63	6,16	8,09	6,53	8,14	6,57	8,19	6,61	8,39	6,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Pacaraima (RR), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produto liberado dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 191

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	148,83	120,14	169,12	136,51	179,31	144,74	180,40	145,62	181,50	146,51	186,04	150,17
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
505202901133412	DEXAZONA (LABORATIL)	1MG/ML + 3,5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS CGT X 5ML	6,55	5,29	7,45	6,01	7,89	6,37	7,94	6,41	7,99	6,45	8,19	6,61
533012201160414	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,55	8,52	11,98	9,67	12,71	10,26	12,78	10,32	12,86	10,38	13,18	10,64
500510403151411	DECADRON (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	6,73	5,43	7,65	6,18	8,11	6,55	8,16	6,59	8,21	6,63	8,42	6,80
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	8,47	6,84	9,63	7,77	10,21	8,24	10,27	8,29	10,33	8,34	10,59	8,55
533012204151416	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	160,73	129,74	182,65	147,44	193,65	156,31	194,82	157,26	196,01	158,22	200,91	162,17
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	336,59	271,7	382,48	308,74	405,52	327,34	407,98	329,32	410,47	331,33	420,73	339,61
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	179,15	144,61	203,58	164,33	215,85	174,23	217,16	175,29	218,48	176,36	223,94	180,76
511800501151418	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	2MG 1ML CX. C/50 AMPS.	64,63	52,17	73,45	59,29	77,87	62,86	78,34	63,24	78,82	63,62	80,79	65,21
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	109,4	88,31	124,31	100,34	131,80	106,39	132,60	107,03	133,41	107,69	136,75	110,38
533012202159411	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	10,17	8,21	11,55	9,32	12,25	9,89	12,32	9,94	12,40	10,01	12,71	10,26
500510405152415	DECADRON (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	8,34	6,73	9,48	7,65	10,05	8,11	10,11	8,16	10,17	8,21	10,42	8,41
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	833,75	673	947,44	764,77	1004,52	810,65	1010,61	815,76	1016,77	820,74	1042,19	841,26
511800502156413	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS.	93,59	75,55	106,36	85,85	112,76	91,02	113,45	91,58	114,14	92,13	116,99	94,43
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	541,94	437,45	615,84	497,11	652,94	527,05	656,89	530,24	660,90	533,48	677,42	546,81
533012203155418	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	242,17	195,48	275,19	222,13	291,77	235,52	293,54	236,95	295,33	238,39	302,71	244,35
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	182,15	147,03	206,99	167,08	219,46	177,15	220,79	178,22	222,14	179,31	227,69	183,79
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	638,91	515,73	726,04	586,06	769,77	621,36	774,44	625,13	779,16	628,94	798,64	644,66
520711202156506	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2,5 ML	31,94	25,78	36,29	29,29	38,48	31,06	38,71	31,25	38,95	31,44	39,92	32,22
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML	5,49	4,43	6,23	5,03	6,61	5,34	6,65	5,37	6,69	5,40	6,86	5,54
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	326,29	263,38	370,79	299,30	393,13	317,33	395,51	319,26	397,92	321,20	407,87	329,23
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	300,53	242,59	341,51	275,67	362,08	292,27	364,28	294,05	366,50	295,84	375,66	303,23
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	516,44	416,87	586,86	473,71	622,21	502,25	625,98	505,29	629,80	508,37	645,55	521,09
525414030045004	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK S/A)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	7,28	5,88	8,41	6,79	8,99	7,26	9,06	7,31	9,12	7,36	9,38	7,57
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
502810101139311	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	20,34	16,42	23,11	18,65	24,50	19,78	24,65	19,90	24,80	20,02	25,42	20,52
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
541815070013104	EMS-PRED (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	11,81	9,53	13,42	10,83	14,23	11,49	14,31	11,55	14,40	11,62	14,76	11,91
525914100021104	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	273,77	220,99	311,10	251,12	329,84	266,25	331,84	267,86	333,86	269,49	342,21	276,23
525914100021004	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	13,23	10,68	15,03	12,13	15,94	12,87	16,03	12,94	16,13	13,02	16,53	13,34
525914100020904	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	273,77	220,99	311,10	251,12	329,84	266,25	331,84	267,86	333,86	269,49	342,21	276,23
525914100020804	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	13,23	10,68	15,03	12,13	15,94	12,87	16,03	12,94	16,13	13,02	16,53	13,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926010/2018-81
FOLHA Nº 1 342

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	55,04	44,43	62,54	50,48	66,31	53,53	66,71	53,85	67,12	54,18	68,80	55,54
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	82,55	66,63	93,81	75,72	99,46	80,28	100,06	80,77	100,67	81,26	103,19	83,29
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	82,55	66,63	93,81	75,72	99,46	80,28	100,06	80,77	100,67	81,26	103,19	83,29
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	110,08	88,86	125,09	100,97	132,62	107,05	133,43	107,70	134,24	108,36	137,60	111,07
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	110,08	88,86	125,09	100,97	132,62	107,05	133,43	107,70	134,24	108,36	137,60	111,07
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA														
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	38,96	31,45	45,02	36,34	48,14	38,86	48,48	39,13	48,82	39,41	50,23	40,55
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	116,88	94,35	135,06	109,02	144,43	116,58	145,44	117,40	146,46	118,22	150,70	121,65
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	31,84	25,7	36,79	29,70	39,35	31,76	39,62	31,98	39,90	32,21	41,06	33,14
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	95,52	77,1	110,38	89,10	118,04	95,28	118,86	95,94	119,70	96,62	123,17	99,42
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	24,51	19,78	27,85	22,48	29,53	23,84	29,71	23,98	29,89	24,13	30,64	24,73
506904302114417	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 02	32,55	26,27	36,99	29,86	39,22	31,66	39,46	31,85	39,70	32,05	40,69	32,84
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	50,71	40,93	57,62	46,51	61,09	49,31	61,47	49,62	61,84	49,92	63,39	51,17
506904301118419	SUTRIPTAN (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 2	12,37	9,99	14,06	11,35	14,91	12,04	15,00	12,11	15,09	12,18	15,47	12,49
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (ACTAVIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	12,36	9,98	14,04	11,33	14,89	12,02	14,98	12,09	15,07	12,16	15,45	12,47
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	19,04	15,37	21,64	17,47	22,94	18,52	23,08	18,63	23,22	18,74	23,80	19,21
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	125,69	101,46	142,83	115,29	151,43	122,23	152,35	122,98	153,28	123,73	157,11	126,82
504414010040118	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	193,42	156,13	219,80	177,42	233,04	188,11	234,45	189,25	235,88	190,40	241,78	195,16
504414010040208	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	193,42	156,13	219,80	177,42	233,04	188,11	234,45	189,25	235,88	190,40	241,78	195,16
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	347,38	280,41	394,76	318,65	418,54	337,85	421,07	339,89	423,64	341,96	434,23	350,51
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	255,87	206,54	290,76	234,70	308,28	248,84	310,15	250,35	312,04	251,88	319,84	258,17
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	127,93	103,27	145,37	117,34	154,13	124,41	155,06	125,16	156,01	125,93	159,91	129,08
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	196,82	158,87	223,65	180,53	237,13	191,41	238,57	192,57	240,02	193,74	246,02	198,59
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	130,19	105,09	147,94	119,42	156,86	126,62	157,81	127,38	158,77	128,16	162,74	131,36
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	393,67	317,77	447,36	361,11	474,31	382,86	477,18	385,18	480,09	387,53	492,09	397,22
520726301155416	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP)	3,03	2,45	3,44	2,78	3,65	2,95	3,67	2,96	3,69	2,98	3,78	3,05
533021004153412	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	94,81	76,53	107,74	86,97	114,23	92,21	114,92	92,76	115,62	93,33	118,51	95,66
508041501551 1	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML	151,31	122,14	171,94	138,79	182,30	147,15	183,40	148,04	184,52	148,94	189,13	152,67
526304101150416	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	150,31	121,33	170,81	137,88	181,10	146,18	182,20	147,07	183,31	147,97	187,89	151,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não adquirido o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
133

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
505603403150416	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	178,72	144,26	203,09	163,93	215,32	173,81	216,63	174,86	217,95	175,93	223,40	180,33
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP)	196,82	158,87	223,66	180,54	237,14	191,42	238,58	192,58	240,03	193,75	246,03	198,60
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	451,84	364,73	513,45	414,46	544,38	439,42	547,68	442,09	551,02	444,78	564,80	455,91
504414010040616	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	903,68	729,45	1026,91	828,92	1088,77	878,86	1095,37	884,18	1102,05	889,57	1129,60	911,81
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	313,31	252,9	356,04	287,40	377,49	304,71	379,77	306,55	382,09	308,42	391,64	316,13
505603405153412	HIDROSONE (ASPEN PHARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	478,84	386,52	544,14	439,23	576,91	465,68	580,41	468,51	583,95	471,36	598,55	483,15
520726302151414	ANDROCORTIL (TEUTO)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP)	6,81	5,5	7,73	6,24	8,20	6,62	8,25	6,66	8,30	6,70	8,51	6,87
533021012154416	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	451,56	364,5	513,13	414,20	544,05	439,16	547,34	441,81	550,68	444,51	564,45	455,62
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	382	308,35	434,09	350,40	460,24	371,51	463,03	373,76	465,85	376,03	477,50	385,44
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	451,83	364,72	513,44	414,45	544,37	439,42	547,67	442,08	551,01	444,78	564,79	455,90
504413120038116	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	255,87	206,54	290,76	234,70	308,28	248,84	310,15	250,35	312,04	251,88	319,84	258,17
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML	348,98	281,7	396,57	320,11	420,46	339,40	423,01	341,45	425,59	343,54	436,23	352,12
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	127,93	103,27	145,37	117,34	154,13	124,41	155,06	125,16	156,01	125,93	159,91	129,08
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522240501155414	SOLU MEDROL (PFIZER)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML	81,18	65,53	92,25	74,46	97,81	78,95	98,40	79,43	99,00	79,91	101,48	81,91
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	217,3	175,4	246,93	199,32	261,81	211,33	263,39	212,61	265,00	213,91	271,63	219,26
519502802157416	SOLUPREN (BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML	502,73	405,8	571,29	461,15	605,70	488,92	609,37	491,88	613,09	494,89	628,42	507,26
522240502151412	SOLU MEDROL (PFIZER)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	13,73	11,08	15,60	12,59	16,54	13,35	16,64	13,43	16,74	13,51	17,16	13,85
522240503158410	SOLU MEDROL (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	7,28	5,88	8,27	6,68	8,77	7,08	8,83	7,13	8,88	7,17	9,10	7,35
519502804151415	SOLUPREN (BERGAMO)	500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML	1551,74	1252,56										
522240504154419	SOLU MEDROL (PFIZER)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML	38,93	31,42										
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 8 ML (EMB HOSP)	616,85	497,92										
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINILGELATINA														
520901901152318	GELAFUNDIN (B. BRAUN)	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	646,97	522,23	747,63	603,49	799,48	645,34	805,07	649,85	810,73	654,42	834,20	673,37
PRINCÍPIO ATIVO: SUCRALFATO														
531626902111417	SUCRAFIL (EMS SIGMA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	31,98	25,81	36,96	29,83	39,52	31,90	39,80	32,13	40,08	32,35	41,24	33,29
531626901131414	SUCRAFIL (EMS SIGMA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	48,93	39,5	56,54	45,64	60,46	48,80	60,86	49,14	61,31	49,49	63,09	50,93
PRINCÍPIO ATIVO: SUGAMADEX SÓDICO														
537701002159212	BRIDION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML	2593,75	2093,68	2947,44	2379,17	3125,00	2522,50	3143,94	2537,79	3163,11	2553,26	3242,19	2617,10
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM														
540913040097114	SULBAMOX (COSMED)	1000 MG +500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	47,4	38,26	53,86	43,48	57,10	46,09	57,45	46,37	57,80	46,66	59,25	47,83
540913040090014	SULBAMOX (COSMED)	25 MG/ML +25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	26,81	21,64	30,46	24,59	32,30	26,07	32,49	26,23	32,69	26,39	33,51	27,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Geral do Estado
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 434

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
507725204116119	BROMAZEPAM (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,78	9,51	13,38	10,80	14,19	11,45	14,27	11,52	14,36	11,59	14,72	11,88
521121604114119	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,41	8,4	11,83	9,55	12,55	10,13	12,62	10,19	12,70	10,25	13,02	10,51
526120002111110	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,07	8,94	12,58	10,15	13,34	10,77	13,42	10,83	13,50	10,90	13,84	11,17
525418402113112	BROMAZEPAM (MERCK S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,91	8	11,27	9,10	11,94	9,64	12,02	9,70	12,09	9,76	12,39	10,00
520727405116113	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,39	9,19	12,94	10,45	13,72	11,07	13,81	11,15	13,89	11,21	14,24	11,49
504616020033717	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,23	11,49	16,17	13,05	17,14	13,84	17,24	13,92	17,35	14,00	17,78	14,35
504616010033117	LEZEPAN (BRAINFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,86	10,38	14,61	11,79	15,49	12,50	15,58	12,58	15,68	12,66	16,07	12,97
529203003111311	LEXOTAN (ROCHE)	6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	23,22	18,74	26,39	21,30	27,98	22,59	28,15	22,72	28,32	22,86	29,03	23,43
526120004114117	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,29	12,34	17,38	14,03	18,43	14,88	18,54	14,97	18,65	15,05	19,12	15,43
504616020033817	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,67	17,49	24,63	19,88	26,11	21,08	26,27	21,21	26,43	21,33	27,09	21,87
533001206115111	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,23	13,1	18,44	14,88	19,55	15,78	19,67	15,88	19,79	15,97	20,28	16,37
508001104117117	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,92	12,85	18,10	14,61	19,19	15,49	19,30	15,58	19,42	15,68	19,91	16,07
507301804116419	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	25,82	20,84	29,34	23,68	31,11	25,11	31,30	25,27	31,49	25,42	32,28	26,06
521121601115114	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,85	12,79	18,01	14,54	19,10	15,42	19,21	15,51	19,33	15,60	19,81	15,99
520727406112111	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,54	14,16	19,93	16,09	21,13	17,06	21,26	17,16	21,39	17,27	21,92	17,69
525001404110110	BROMAZEPAM (MEDLEY)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,02	16,97	23,88	19,28	25,32	20,44	25,47	20,56	25,63	20,69	26,27	21,21
500506606114415	SOMALIUM (ACHÉ)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,63	17,46	24,58	19,84	26,06	21,04	26,22	21,16	26,38	21,29	27,04	21,83
507725202113112	BROMAZEPAM (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,65	14,25	20,06	16,19	21,27	17,17	21,40	17,27	21,53	17,38	22,07	17,81
529203004116317	LEXOTAN (ROCHE)	6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10	35,38	28,56	40,21	32,46	42,63	34,41	42,89	34,62	43,15	34,83	44,23	35,70
520727404111116	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	56,38	45,51	64,06	51,71	67,92	54,83	68,33	55,16	68,75	55,50	70,47	56,88
530801403115419	BROMOXON (SANVAL)	6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	332,83	268,66	378,22	305,30	401,00	323,69	403,43	325,65	405,89	327,63	416,04	335,83
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526515030080702	SEEBRI (NOVARTIS)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 12 + 1 INALADOR	49,29	39,79	56,95	45,97	60,90	49,16	61,33	49,51	61,76	49,85	63,55	51,30
526515030080802	SEEBRI (NOVARTIS)	50MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	123,22	99,46	142,39	114,94	152,27	122,91	153,33	123,77	154,41	124,64	158,88	128,25
526516120067902	SEEBRI (NOVARTIS)	50 MCG CAP C/ PÓ INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	33,31	26,89	38,49	31,07	41,16	33,22	41,45	33,46	41,74	33,69	42,95	34,67
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
527916030026006	BROMETO DE IPRATROPIO (PHARLAB)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	7,95	6,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
533000501172414	ARES (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	12,16	9,82	13,82	11,16	14,65	11,83	14,74	11,90	14,83	11,97	15,20	12,27
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	12,75	10,29	14,49	11,70	15,36	12,40	15,46	12,48	15,55	12,55	15,94	12,87
520715110066603	AERODIVENT (TEUTO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,49	4,43	6,23	5,03	6,61	5,34	6,65	5,37	6,69	5,40	6,86	5,54
504616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	11,88	9,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529800701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	666,05	537,64	756,87	610,95	802,46	647,75	807,33	651,68	812,25	655,65	832,56	672,04
528308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,41	6,79	9,56	7,72	10,14	8,19	10,20	8,23	10,26	8,28	10,52	8,49
529800702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD PLAS OPC GOT X 20 ML	7,52	6,07	8,54	6,89	9,06	7,31	9,11	7,35	9,17	7,40	9,40	7,59
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	6,83	5,51	7,76	6,26	8,23	6,64	8,28	6,68	8,33	6,72	8,54	6,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
135

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	302,09	243,85	349,09	281,79	373,30	301,33	375,91	303,43	378,55	305,57	389,51	314,41
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	528,66	426,73	610,91	493,13	653,28	527,33	657,84	531,01	662,47	534,75	681,65	550,23
505614120040403	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	37,76	30,48	43,64	35,23	46,66	37,66	46,99	37,93	47,32	38,20	48,69	39,30
505614120039903	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 07	37,75	30,47	43,63	35,22	46,65	37,66	46,98	37,92	47,31	38,19	48,68	39,29
505614120040013	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	75,52	60,96	87,27	70,44	93,32	75,33	93,97	75,85	94,63	76,39	97,37	78,60
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	151,05	121,93	174,55	140,90	186,65	150,66	187,96	151,72	189,28	152,79	194,76	157,21
505614120040203	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	302,09	243,85	349,09	281,79	373,30	301,33	375,91	303,43	378,55	305,57	389,51	314,41
505614120040303	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	528,67	426,74	610,92	493,13	653,29	527,34	657,85	531,02	662,48	534,75	681,66	550,24
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
504512120018704	BISOLTUSSIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	7,86	6,34	9,08	7,33	9,71	7,84	9,78	7,89	9,85	7,95	10,14	8,19
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL ** CAP **		11,41										
504816010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	208,22	168,08	236,62	191,00	250,87	202,50	252,39	203,73	253,93	204,97	260,28	210,10
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,67	2,16	3,04	2,45	3,22	2,60	3,24	2,62	3,26	2,63	3,34	2,70
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	4,17	3,37	4,73	3,82	5,02	4,05	5,05	4,08	5,08	4,10	5,21	4,21
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL (EMS S/A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	2,71	2,19	3,07	2,48	3,26	2,63	3,28	2,65	3,30	2,66	3,38	2,73
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	512,49	413,68	582,36	470,10	617,46	498,41	621,20	501,43	624,99	504,49	640,61	517,10
51161150136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	2,55	2,06	2,90	2,34	3,07	2,48	3,09	2,49	3,11	2,51	3,19	2,57
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	3,94	3,18	4,47	3,61	4,74	3,83	4,77	3,85	4,80	3,87	4,92	3,97
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	2,71	2,19	3,08	2,49	3,27	2,64	3,29	2,66	3,31	2,67	3,39	2,74
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	388,11	313,28	441,03	356,00	467,60	377,45	470,43	379,73	473,30	382,05	485,13	391,60
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP)	271,14	218,86	308,11	248,71	326,68	263,70	328,66	265,29	330,66	266,91	338,93	273,58
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		119,14										
514506002111311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		183,29										
5418160900 17506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		119,14										
523715080032106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		186,34										
523715080032504	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		86,6										
521117090067206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		127,66										
506917040030404	CLOMETINE (ACTAVIS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		141,49										
506915070033906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACTAVIS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		127,66										
528515120129906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		186,12										
506915070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACTAVIS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		425,51										
528515120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) ** CAP **		1737,18										
514506003118118	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		197,09										
5418160900 17606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		128,11										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 136

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
523712010025203	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	10,43	14,69	11,86	15,57	12,57	15,66	12,64	15,76	12,72	16,15	13,04
510415090113803	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,72	11,88	16,73	13,50	17,73	14,31	17,84	14,40	17,95	14,49	18,40	14,85
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,94	8,02	11,29	9,11	11,97	9,66	12,05	9,73	12,12	9,78	12,42	10,03
521000101111412	AMIOBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	14,28	11,53	16,23	13,10	17,21	13,89	17,31	13,97	17,42	14,06	17,86	14,42
529914030047606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,94	8,02	11,29	9,11	11,97	9,66	12,05	9,73	12,12	9,78	12,42	10,03
510415090113903	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	29,42	23,75	33,43	26,98	35,45	28,62	35,66	28,78	35,88	28,96	36,78	29,69
510415090114003	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	220,27	177,8	250,30	202,04	265,38	214,21	266,99	215,51	268,62	216,83	275,34	222,25
510400103116417	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	244,74	197,55	278,11	224,49	294,86	238,01	296,65	239,46	298,46	240,92	305,92	246,94
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	98,94	79,86	112,43	90,75	119,21	96,23	119,93	96,81	120,66	97,40	123,68	99,83
502822002157315	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	98,94	79,86	112,43	90,75	119,21	96,23	119,93	96,81	120,66	97,40	123,68	99,83
502822003153313	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 3 ML	12,23	9,87	13,90	11,22	14,74	11,90	14,83	11,97	14,92	12,04	15,29	12,34
538507801112413	MIODARID (HYPERMARCAS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,43	16,49	23,22	18,74	24,62	19,87	24,77	19,99	24,92	20,12	25,54	20,62
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,49	14,93	21,01	16,96	22,28	17,98	22,41	18,09	22,55	18,20	23,11	18,65
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,01	13,73	19,33	15,60	20,49	16,54	20,61	16,64	20,74	16,74	21,26	17,16
529912060039306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,6	15,01	21,13	17,06	22,41	18,09	22,54	18,19	22,68	18,31	23,25	18,77
520720902114413	CARDICORON (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,81	14,38	20,24	16,34	21,46	17,32	21,59	17,43	21,72	17,53	22,28	17,97
502822004117310	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,48	15,72	22,13	17,86	23,48	18,94	23,61	19,06	23,75	19,17	24,34	19,65
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,86	20,87	29,39	23,72	31,16	25,15	31,35	25,31	31,54	25,46	32,33	26,10
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,48	15,72	22,13	17,86	23,46	18,94	23,61	19,06	23,75	19,17	24,34	19,65
521000102118410	AMIOBAL (BALDACCI)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	18,46	14,9	20,98	16,94	22,24	17,95	22,37	18,06	22,51	18,17	23,07	18,62
510415090114103	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,52	20,6	29,00	23,41	30,75	24,82	30,93	24,97	31,12	25,12	31,90	25,75
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,99	15,33	21,58	17,42	22,88	18,47	23,02	18,58	23,16	18,69	23,74	19,16
510415090114203	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,02	41,18	57,98	46,80	61,47	49,62	61,84	49,92	62,22	50,22	63,78	51,48
510415090114303	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	382,76	308,96	434,95	351,09	461,16	372,25	463,95	374,50	466,78	376,78	478,45	386,20
510400104112415	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	442,66	357,32	503,02	406,04	533,33	430,50	536,56	433,11	539,83	435,75	553,33	446,65
523700203134417	ANCORON (LIBBS)	200 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	36,06	29,11	40,98	33,08	43,45	35,07	43,71	35,28	43,98	35,50	45,08	36,39
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML	128,02	103,34	145,48	117,43	154,24	124,50	155,17	125,25	156,12	126,02	160,02	129,17
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	130,55	105,38	148,35	119,75	157,29	126,96	158,25	127,74	159,21	128,51	163,19	131,73
511606501152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	128,97	104,1	146,56	118,30	155,39	125,43	156,33	126,19	157,28	126,95	161,21	130,13
523700205153419	ANCORON (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML	111,79	90,24	127,03	102,54	134,69	108,72	135,50	109,38	136,33	110,05	139,74	112,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	2,32	1,87	2,64	2,13	2,80	2,26	2,81	2,27	2,83	2,28	2,90	2,34
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30	7,4	5,97	8,41	6,79	8,92	7,20	8,98	7,25	9,03	7,29	9,26	7,47
506714060033303	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,23	14,72	20,71	16,72	21,96	17,73	22,10	17,84	22,23	17,94	22,79	18,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberados – produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Santa Quitéria do Maranhão
PROCESSO
FOLHA Nº
137

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
530716080005506	FUROSEMIDA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	1,52	1,23	1,72	1,39	1,83	1,48	1,84	1,49	1,85	1,49	1,90	1,53
527916030027206	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	75,36	60,85	85,66	69,14	90,82	73,31	91,37	73,75	91,93	74,21	94,23	76,05
527916030027306	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	28,03	22,63	31,85	25,71	33,77	27,26	33,97	27,42	34,18	27,59	35,03	28,28
527916030027406	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	3,8	3,07	4,31	3,48	4,57	3,69	4,60	3,71	4,63	3,74	4,75	3,83
502807301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,85	4,72	6,64	5,36	7,04	5,68	7,09	5,72	7,13	5,76	7,31	5,90
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	76,05	61,39	86,42	69,76	91,62	73,96	92,18	74,41	92,74	74,86	95,06	76,73
530716080006003	FUROSANTISA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	3,41	2,75	3,88	3,13	4,11	3,32	4,13	3,33	4,16	3,36	4,26	3,44
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	28,11	22,69	31,94	25,78	33,87	27,34	34,07	27,50	34,28	27,67	35,14	28,37
520711301154111	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,15	4,16	5,85	4,72	6,20	5,00	6,24	5,04	6,28	5,07	6,44	5,20
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	43,3	34,95	49,20	39,71	52,16	42,10	52,48	42,36	52,80	42,62	54,12	43,69
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	73,1	59,01	83,07	67,05	88,08	71,10	88,61	71,53	89,15	71,96	91,38	73,76
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	3,99	3,22	4,54	3,66	4,81	3,88	4,84	3,91	4,87	3,93	4,99	4,03
530716080005903	FUROSANTISA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	34,09	27,52	38,74	31,27	41,07	33,15	41,32	33,35	41,57	33,56	42,61	34,39
504414010048716	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	34,85	28,13	39,60	31,97	41,99	33,89	42,24	34,10	42,50	34,31	43,56	35,16
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	36,8	29,7	41,82	33,76	44,34	35,79	44,61	36,01	44,88	36,23	46,00	37,13
511609202119114	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,99	4,84	6,81	5,50	7,22	5,83	7,27	5,87	7,31	5,90	7,49	6,05
520716090104503	DIFLUMID (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	4,81	3,88	5,47	4,42	5,80	4,68	5,83	4,71	5,87	4,74	6,02	4,86
526212060008303	DIURIT (ONEFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	7,61	6,14	8,65	6,98	9,17	7,40	9,22	7,44	9,28	7,49	9,51	7,68
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,13	4,95	6,96	5,62	7,38	5,96	7,42	5,99	7,47	6,03	7,66	6,18
503414020017003	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	6,55	5,29	7,45	6,01	7,89	6,37	7,94	6,41	7,99	6,45	8,19	6,61
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	4,68	3,78	5,32	4,29	5,64	4,55	5,68	4,58	5,71	4,61	5,85	4,72
503415090017506	FUROSEMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54	5,28	7,43	6,00	7,87	6,35	7,92	6,39	7,97	6,43	8,17	6,59
520711304110113	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20	4,68	3,78	5,32	4,29	5,64	4,55	5,68	4,58	5,71	4,61	5,85	4,72
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4,88	3,94	5,54	4,47	5,88	4,75	5,91	4,77	5,95	4,80	6,10	4,92
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54	5,28	7,43	6,00	7,87	6,35	7,92	6,39	7,97	6,43	8,17	6,59
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20	10,05	8,11	11,42	9,22	12,11	9,78	12,19	9,84	12,26	9,90	12,57	10,15
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,55	5,29	7,45	6,01	7,89	6,37	7,94	6,41	7,99	6,45	8,19	6,61
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54	5,28	7,43	6,00	7,87	6,35	7,92	6,39	7,97	6,43	8,17	6,59
521106701112113	FUROSEMIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,05	8,11	11,42	9,22	12,11	9,78	12,19	9,84	12,26	9,90	12,57	10,15
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,8	7,91	11,14	8,99	11,81	9,53	11,88	9,59	11,95	9,65	12,25	9,89
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,8	7,91	11,14	8,99	11,81	9,53	11,88	9,59	11,95	9,65	12,25	9,89
520711303114115	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP)	21,39	17,27	24,30	19,61	25,77	20,80	25,92	20,92	26,08	21,05	26,73	21,58
517002601113419	FUROSEMIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG	30,37	24,51	34,51	27,86	36,59	29,54	36,82	29,72	37,04	29,90	37,97	30,65
528528502116114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP)	86,29	69,65	98,06	79,15	103,96	83,92	104,59	84,43	105,23	84,94	107,86	87,06
526213260008903	DIURIT (ONEFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP)	48,88	39,46	55,55	44,84	58,89	47,54	59,25	47,83	59,61	48,12	61,10	49,32
510413602119491	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	43,4	35,03										
509215011194[illegible]8	FUNED-FUROSEMIDA (EZEQUIEL DIAS)	40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP)	29,15	23,53										

(1) CAP/MG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
138

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
523712110026204	STANGLIT (LIBBS)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	102,34	82,61	116,29	93,87	123,30	99,53	124,04	100,13	124,80	100,74	127,92	103,26
502312080022404	GLICOPIO (ASTRAZENECA)	45 MG COM CT BL AL/AL X 60	373,7	301,65	424,66	342,79	450,24	363,43	452,97	365,64	455,73	367,87	467,12	377,06
526135705113417	PIOTAZ (GERMED)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	159,32	128,6	181,04	146,14	191,95	154,94	193,11	155,88	194,29	156,83	199,15	160,75
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUÍMICA)	45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	103,54	83,58	117,66	94,98	124,75	100,70	125,50	101,30	126,27	101,93	129,43	104,48
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT)	45 MG COM CT BL AL/AL X 30	200,03	161,46	227,31	183,48	241,00	194,54	242,46	195,71	243,94	196,91	250,04	201,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRASUGREL														
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	83,26	67,21	94,62	76,38	100,32	80,98	100,92	81,46	101,54	81,96	104,08	84,01
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	178,44	144,04	202,77	163,68	214,99	173,54	216,29	174,59	217,61	175,65	223,05	180,05
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	83,26	67,21	94,62	76,38	100,32	80,98	100,92	81,46	101,54	81,96	104,08	84,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
522202601113419	MINIPRESS SR (PFIZER)	1 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	13,33	10,76	15,14	12,22	16,05	12,96	16,15	13,04	16,25	13,12	16,66	13,45
522202602111411	MINIPRESS SR (PFIZER)	2 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	23,31	18,82	26,49	21,38	28,09	22,67	28,26	22,81	28,43	22,95	29,14	23,52
522202603116415	MINIPRESS SR (PFIZER)	4 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	31,85	25,71	36,19	29,21	38,37	30,97	38,60	31,16	38,84	31,35	39,81	32,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
540912050006513	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	Liberado											
502804405131316	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	9,67	7,81	11,18	9,02	11,95	9,65	12,04	9,72	12,12	9,78	12,47	10,07
540912050006713	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	Liberado											
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,37	8,37	11,99	9,68	12,82	10,35	12,91	10,42	13,00	10,49	13,38	10,80
530806101168413	PROMETAZOL (SANVAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,81	6,3	9,03	7,29	9,65	7,79	9,72	7,85	9,79	7,90	10,07	8,13
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,96	4	5,73	4,63	6,12	4,94	6,17	4,98	6,21	5,01	6,39	5,16
522716070051406	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,96	4	5,74	4,63	6,13	4,95	6,18	4,99	6,22	5,02	6,40	5,17
502804401118315	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,64	6,17	8,83	7,13	9,45	7,63	9,51	7,68	9,58	7,73	9,86	7,96
522716070047104	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,83	5,51	7,89	6,37	8,44	6,81	8,50	6,86	8,56	6,91	8,81	7,11
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,91	3,96	5,67	4,58	6,06	4,89	6,11	4,93	6,15	4,96	6,33	5,11
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,95	4	5,72	4,62	6,11	4,93	6,16	4,97	6,20	5,00	6,38	5,15
528531003118110	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	28,35	22,88	32,76	26,44	35,04	28,28	35,28	28,48	35,53	28,68	36,56	29,51
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.)	49,56	40	57,28	46,24	61,25	49,44	61,68	49,79	62,11	50,14	63,91	51,59
522716070047204	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	68,38	55,2	79,02	63,78	84,50	68,21	85,09	68,69	85,69	69,17	88,17	71,17
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	63,05	50,89	72,86	58,81	77,91	62,89	78,46	63,33	79,01	63,78	81,30	65,63
522716070051306	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	49,66	40,09	57,39	46,33	61,37	49,54	61,80	49,88	62,23	50,23	64,03	51,69
53080610311419	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	141,66	114,35	163,70	132,14	175,06	141,31	176,28	142,29	177,52	143,29	182,66	147,44
522716070047304	FENOPROM (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	170,97	138,01	197,57	159,48	211,27	170,54	212,74	171,72	214,24	172,93	220,44	177,94
522716070051206	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	124,17	100,23	143,49	115,83	153,44	123,86	154,51	124,72	155,60	125,60	160,10	129,23
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	53,63	43,29	61,97	50,02	66,27	53,49	66,73	53,86	67,20	54,24	69,15	55,82
530806108114418	PROMETAZOL (SANVAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	134,52	108,58	155,45	125,48	166,23	134,18	167,39	135,12	168,57	136,07	173,45	140,01
506717000116103	PAMERGAN (CRISTÁLIA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	47,76	38,55	55,19	44,55	59,02	47,64	59,43	47,97	59,85	48,31	61,58	49,71

(1) O PMVG é teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.900000/2018-11 FOLHA Nº 1.239

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
526512301110315	PAMELOR (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10,58	8,54	12,02	9,70	12,74	10,28	12,82	10,35	12,90	10,41	13,22	10,67
526512302117313	PAMELOR (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	15,89	12,83	18,06	14,58	19,15	15,46	19,26	15,55	19,38	15,64	19,86	16,03
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	10,28	8,3	11,68	9,43	12,39	10,00	12,46	10,06	12,54	10,12	12,85	10,37
526512303131311	PAMELOR (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	21,37	17,25	24,28	19,60	25,75	20,79	25,90	20,91	26,06	21,04	26,71	21,56
526512304111312	PAMELOR (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	16,55	13,36	18,80	15,18	19,94	16,10	20,06	16,19	20,18	16,29	20,68	16,69
520724601119419	NORTRIP (TEUTO)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	9,88	7,98	11,23	9,06	11,90	9,61	11,98	9,67	12,05	9,73	12,35	9,97
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	10,73	8,66	12,19	9,84	12,92	10,43	13,00	10,49	13,08	10,56	13,41	10,82
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	16,2	13,08	18,41	14,86	19,52	15,76	19,64	15,85	19,76	15,95	20,25	16,35
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	16,1	13	18,30	14,77	19,40	15,66	19,52	15,76	19,64	15,85	20,13	16,25
526512305116318	PAMELOR (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	24,85	20,06	28,23	22,79	29,93	24,16	30,12	24,31	30,30	24,46	31,06	25,07
520712100084103	NORTRIP (TEUTO)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	148,22	119,64	168,43	135,96	178,57	144,14	179,65	145,01	180,75	145,90	185,27	149,55
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15,69	12,66	17,83	14,39	18,90	15,26	19,01	15,34	19,13	15,44	19,61	15,83
520724602115417	NORTRIP (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,56	11,75	16,54	13,35	17,54	14,16	17,64	14,24	17,75	14,33	18,19	14,68
526512306112316	PAMELOR (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	24,16	19,5	27,45	22,16	29,11	23,50	29,28	23,63	29,46	23,78	30,20	24,38
526512307119314	PAMELOR (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36,24	29,25	41,19	33,25	43,67	35,25	43,93	35,46	44,20	35,68	45,31	36,57
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,53	18,99	26,73	21,58	28,34	22,88	28,52	23,02	28,69	23,16	29,41	23,74
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,53	18,99	26,74	21,58	28,35	22,88	28,53	23,03	28,70	23,17	29,42	23,75
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	23,52	18,99	26,72	21,57	28,33	22,87	28,51	23,01	28,68	23,15	29,40	23,73
520712100084203	NORTRIP (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	218,19	176,12	247,95	200,15	262,88	212,20	264,48	213,49	266,09	214,79	272,74	220,16
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	21,17	17,09	24,06	19,42	25,51	20,59	25,66	20,71	25,82	20,84	26,47	21,37
520724603111415	NORTRIP (TEUTO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	19,76	15,95	22,46	18,13	23,81	19,22	23,95	19,33	24,10	19,45	24,70	19,94
526512308115312	PAMELOR (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	32,61	26,32	37,06	29,91	39,29	31,71	39,53	31,91	39,77	32,10	40,76	32,90
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31,78	25,65	36,12	29,16	38,29	30,91	38,53	31,10	38,76	31,29	39,73	32,07
526512309111310	PAMELOR (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,93	39,5	55,60	44,88	58,95	47,58	59,31	47,88	59,67	48,17	61,16	49,37
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31,78	25,65	36,12	29,16	38,29	30,91	38,53	31,10	38,76	31,29	39,73	32,07
520712100084303	NORTRIP (TEUTO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	296,27	239,15	336,67	271,76	356,95	288,13	359,11	289,87	361,30	291,64	370,33	298,93
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	500,55	404,04	568,81	459,14	603,08	486,81	606,73	489,75	610,43	492,74	625,69	505,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	83,87	67,7	96,92	78,23	103,64	83,66	104,37	84,25	105,10	84,84	108,14	87,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA														
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,26	26,85	37,79	30,50	40,07	32,34	40,31	32,54	40,56	32,74	41,57	33,56
504616030037604	VISODINA (BRAINFARMA)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	33,26	26,85	37,79	30,50	40,07	32,34	40,31	32,54	40,56	32,74	41,57	33,56
500904601171411	PATANOL S (NOVARTIS)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	33,26	26,85	37,79	30,50	40,07	32,34	40,31	32,54	40,56	32,74	41,57	33,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA														
526517000121217	ZOFRAN (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 2 ML	213,5	172,34	242,61	195,83	257,22	207,63	258,78	208,89	260,38	210,16	266,87	215,42
509717000088503	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	454,44	366,82	516,40	416,84	547,51	441,95	550,83	444,63	554,19	447,34	568,04	458,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Aprovado
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 410

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041404	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 20	26,81	21,64	30,99	25,02	33,13	26,74	33,37	26,94	33,60	27,12	34,57	27,90
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	138,3	111,64	159,81	129,00	170,90	137,95	172,09	138,91	173,30	139,89	178,32	143,94
511613080041104	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	5,46	4,41	6,31	5,09	6,75	5,45	6,79	5,48	6,84	5,52	7,04	5,68
511613080041204	NOVOSIL (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS X 10 ML	185,7	149,9	214,59	173,22	229,47	185,23	231,07	186,52	232,70	187,84	239,44	193,28
511613080041304	NOVOSIL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	120,05	96,9	138,72	111,97	148,34	119,74	149,38	120,58	150,43	121,43	154,79	124,95
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	473,6	382,29	538,18	434,42	570,60	460,59	574,06	463,38	577,56	466,21	592,00	477,86
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML	202,52	163,47	230,14	185,77	244,00	196,96	245,48	198,15	246,98	199,36	253,15	204,34
504417080063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	132,99	107,35	151,12	121,98	160,23	129,34	161,20	130,12	162,18	130,91	166,23	134,18
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	383,55	309,6	435,85	351,82	462,10	373,01	464,91	375,28	467,74	377,56	479,43	387,00
522213060055903	MIANTREX CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	204,59	165,15	232,49	187,67	246,49	198,97	247,99	200,18	249,50	201,40	255,74	206,43
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	204,59	165,15	232,49	187,67	246,49	198,97	247,99	200,18	249,50	201,40	255,74	206,43
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	2379,8	1920,97	2704,31	2182,92	2867,22	2314,42	2884,60	2328,45	2902,19	2342,65	2974,74	2401,21
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1022,93	825,71	1162,42	938,31	1232,44	994,83	1239,91	1000,86	1247,47	1006,96	1278,66	1032,13
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10 ** CAP **		13,51										
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 ** CAP **		12,76										
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **		14,1										
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML ** CAP **		129,54										
522241101150413	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) ** CAP **		14,25										
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML ** CAP **		14,23										
507003501158414	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML ** CAP **		12,29										
504417080063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **		57,62										
522002601152411	LITREXATE (LIBRA DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **		42,02										
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **		191,13										
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **		88,64										
507003502154412	LEXATO (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML ** CAP **		76,44										
522241102157411	MIANTREX CS (PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) ** CAP **		88,64										
504416070058004	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **		138,39										
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115410	OXSORALEN (VALEANT)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	61,93	49,99	70,38	56,81	74,62	60,23	75,07	60,60	75,53	60,97	77,42	62,49
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
532315010007206	METRONIDAZOL (THEODORO)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP)	173,97	140,43	197,69	159,58	209,60	169,19	210,87	170,21	212,16	171,26	217,46	175,53
514305040012206	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	541,34	436,97	615,16	496,56	652,22	526,47	656,17	529,66	660,17	532,89	676,67	546,21
509502029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,61	7,76	10,92	8,81	11,58	9,35	11,65	9,40	11,72	9,46	12,01	9,69
520718037158	HELMIZOL (TEUTO)	500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G	15,15	12,23	17,22	13,90	18,26	14,74	18,37	14,83	18,48	14,92	18,94	15,29
510107401158314	ROZEX (GALDERMA)	0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G	34,79	28,08	40,20	32,45	42,99	34,70	43,29	34,94	43,59	35,19	44,65	36,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.900.457/2018-11 FOLHA Nº 457

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
53162640211741 6	CLO (EMS SIGMA)	75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	22,39	18,07	25,44	20,54	26,97	21,77	27,13	21,90	27,30	22,04	27,98	22,59
52650100111031 4	ANAFRANIL SR (NOVARTIS)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	49,78	40,18	56,57	45,66	59,98	48,42	60,34	48,71	60,71	49,01	62,23	50,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
50450040111431 9	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30	4,25	3,43	4,83	3,90	5,12	4,13	5,15	4,16	5,18	4,18	5,31	4,29
50450040211031 7	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,15 MG COM CT BL AL PL INC X 30	5,29	4,27	6,01	4,85	6,37	5,14	6,41	5,17	6,45	5,21	6,61	5,34
50450040311731 5	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,20 MG COM CT BL AL PL INC X 30	6,56	5,3	7,45	6,01	7,90	6,38	7,95	6,42	8,00	6,46	8,20	6,62
50670250115941 1	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.)	137,4	110,91	156,14	126,04	165,54	133,62	166,54	134,43	167,56	135,25	171,75	138,64
50670250215531 2	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	164,89	133,1	187,38	151,25	198,67	160,37	199,87	161,34	201,09	162,32	206,12	166,38
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
50281503006850 3	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,95	4,8	6,76	5,46	7,16	5,78	7,21	5,82	7,25	5,85	7,43	6,00
50280070111731 1	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,95	4,8	6,76	5,46	7,16	5,78	7,21	5,82	7,25	5,85	7,43	6,00
53300310111641 4	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	20,17	16,28	22,92	18,50	24,30	19,61	24,45	19,74	24,60	19,86	25,22	20,36
50670820111441 1	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	57,82	46,67	65,70	53,03	69,66	56,23	70,08	56,57	70,51	56,92	72,27	58,34
51300060111341 0	IQUEGO - CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (IQUEGO)	100 MG COM CT 20 ENV AL POLIET X 10	39,42	31,82										
50280070211331 1	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,98	3,21	4,52	3,65	4,79	3,87	4,82	3,89	4,85	3,91	4,97	4,01
50281503006860 3	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	3,98	3,21	4,52	3,65	4,79	3,87	4,82	3,89	4,85	3,91	4,97	4,01
50670820211041 1	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	35,37	28,55	40,19	32,44	42,61	34,39	42,87	34,60	43,13	34,81	44,21	35,69
50670820413141 4	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	43,67	35,25	49,62	40,05	52,61	42,47	52,93	42,73	53,25	42,98	54,58	44,06
50280070313631 3	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,81	3,88	5,46	4,41	5,79	4,67	5,82	4,70	5,86	4,73	6,01	4,85
53300310215541 3	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	66,67	53,82	75,76	61,15	80,32	64,83	80,81	65,23	81,30	65,63	83,33	67,26
50671412005420 3	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	17,12	13,82	19,46	15,71	20,63	16,65	20,75	16,75	20,88	16,85	21,40	17,27
50670820315141 1	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	91,57	73,92	104,06	84,00	110,32	89,05	110,99	89,59	111,67	90,14	114,46	92,39
50280070415931 7	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	8,57	6,92	9,74	7,86	10,32	8,33	10,39	8,39	10,45	8,44	10,71	8,65
51180470115311 5	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	53,2	42,94	60,46	48,80	64,10	51,74	64,49	52,06	64,88	52,37	66,50	53,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
52223490115541 7	DAUNOBLASTINA (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR)	76,23	61,53	86,62	69,92	91,84	74,13	92,40	74,59	92,96	75,04	95,28	76,91
52271710005951 8	EVOCLASS (WYETH)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	76,22	61,52	86,61	69,91	91,83	74,13	92,39	74,58	92,95	75,03	95,27	76,90
53691605000431 7	EVOCLASS (HOSPIRA)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	76,22	61,52	86,61	69,91	91,83	74,13	92,39	74,58	92,95	75,03	95,27	76,90
53691601000380 6	CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA (HOSPIRA)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	49,54	39,99	56,30	45,45	59,69	48,18	60,05	48,47	60,42	48,77	61,93	49,99
52520080215941 6	DAUNOCIN (UCB BIOPHARMA)	20 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC	76,24	61,54	86,63	69,93	91,85	74,14	92,41	74,59	92,97	75,05	95,29	76,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
52111704006660 6	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	415,63	335,5	472,31	381,25	500,76	404,21	503,80	406,67	506,87	409,15	519,54	419,37
53691508000020 6	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (HOSPIRA)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 2 ML	415,63	335,5	472,31	381,25	500,76	404,21	503,80	406,67	506,87	409,15	519,54	419,37
53690010115931 7	PRECEDEX (HOSPIRA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML	639,43	516,15	726,62	586,53	770,40	621,87	775,06	625,63	779,79	629,45	799,28	645,18
53301603006330 6	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML	4156,29	3354,96	4723,06	3812,45	5007,58	4042,12	5037,93	4066,62	5068,65	4091,41	5195,37	4193,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Quintin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 142

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	102,76	82,95	116,78	94,26	123,81	99,94	124,56	100,54	125,32	101,16	128,45	103,68
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)	45,24	36,52	51,41	41,50	54,51	44,00	54,84	44,27	55,17	44,53	56,55	45,65
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	43,55	35,15	49,49	39,95	52,47	42,35	52,79	42,61	53,11	42,87	54,44	43,94
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	41,11	33,18	46,72	37,71	49,54	39,99	49,84	40,23	50,14	40,47	51,39	41,48
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	57,47	46,39	65,30	52,71	69,24	55,89	69,66	56,23	70,08	56,57	71,83	57,98
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	49,74	40,15	56,52	45,62	59,93	48,38	60,29	48,67	60,66	48,96	62,18	50,19
533004202153119	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	27,84	22,47	31,84	25,54	33,54	27,07	33,74	27,23	33,95	27,40	34,80	28,09
533012305152418	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	54,23	43,77	61,62	49,74	65,33	52,73	65,73	53,06	66,13	53,38	67,78	54,71
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	20,04	16,18	22,77	18,38	24,15	19,49	24,29	19,61	24,44	19,73	25,05	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZOXIDO														
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA)	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	50,95	41,13	57,89	46,73	61,38	49,55	61,75	49,84	62,13	50,15	63,68	51,40
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUÍMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,96	6,43	9,05	7,31	9,59	7,74	9,65	7,79	9,71	7,84	9,95	8,03
523400901176416	MAXILERG (LATINOFARMA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	16,76	13,53	19,05	15,38	20,19	16,30	20,32	16,40	20,44	16,50	20,95	16,91
505504301163413	DORFLAN (CAZI QUÍMICA)	1 PCC GEL TOP CT BG AL X 60 G	14,2	11,46	16,41	13,25	17,55	14,17	17,68	14,27	17,80	14,37	18,32	14,79
529903901101141	DICLOFENACO SÓDICO (RANBAXY)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	8,19	6,61	9,31	7,52	9,87	7,97	9,93	8,02	9,99	8,06	10,24	8,27
525405011111417	ARTREN (MERCK S/A)	100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	14,72	11,88	16,73	13,50	17,73	14,31	17,84	14,40	17,95	14,49	18,40	14,85
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO (MERCK S/A)	100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	8,77	7,08	9,96	8,04	10,56	8,52	10,63	8,58	10,69	8,63	10,96	8,85
533005803134419	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML	11,13	8,98	12,64	10,20	13,41	10,82	13,49	10,89	13,57	10,95	13,91	11,23
520710204139413	FENAFLAN (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,25	6,66	9,37	7,56	9,94	8,02	10,00	8,07	10,06	8,12	10,31	8,32
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,81	6,3	8,87	7,16	9,41	7,60	9,48	7,64	9,52	7,68	9,76	7,88
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO (MEDLEY)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,63	6,16	8,67	7,00	9,19	7,42	9,24	7,46	9,30	7,51	9,53	7,69
533503703131413	FLAMATRAT (VITAMEDIC)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,89	6,37	8,96	7,23	9,50	7,67	9,56	7,72	9,62	7,77	9,86	7,96
533503702135415	FLAMATRAT (VITAMEDIC)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	407,11	328,62	462,62	373,43	490,49	395,92	493,46	398,32	496,47	400,75	508,88	410,77
533004402152116	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	47,44	38,29	53,91	43,52	57,15	46,13	57,50	46,41	57,85	46,70	59,30	47,87
533004401156118	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML	4,68	3,78	5,32	4,29	5,64	4,55	5,68	4,58	5,71	4,61	5,85	4,72
520710301118417	FENAFLAN D (TEUTO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	8,19	6,61	9,31	7,52	9,87	7,97	9,93	8,02	9,99	8,06	10,24	8,27
520717050107703	FENAFLAN D (TEUTO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	8,19	6,61	9,31	7,52	9,87	7,97	9,93	8,02	9,99	8,06	10,24	8,27
520710201113413	FENAFLAN (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3,66	2,95	4,16	3,36	4,41	3,56	4,43	3,58	4,46	3,60	4,57	3,69
505504401117413	DORGEN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20	14,54	11,74	16,52	13,33	17,52	14,14	17,62	14,22	17,73	14,31	18,17	14,67
526200902119411	CLOFEN K (ONEFARMA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
526201002111412	CLOFEN S (ONEFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,88	6,36	8,95	7,22	9,49	7,66	9,55	7,71	9,61	7,76	9,85	7,95
533004301119415	DICLO P (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,38	8,38	11,80	9,52	12,51	10,10	12,58	10,15	12,66	10,22	12,98	10,48
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
526506501111413	FLOTAC (NOVARTIS)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	5,23	4,22	5,94	4,79	6,30	5,09	6,34	5,12	6,38	5,15	6,54	5,28
526516200116411	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	8,99	7,26	10,21	8,24	10,83	8,74	10,89	8,79	10,96	8,85	11,23	9,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Petrobras Petróleo Brasileiro S.A.
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
1143

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DARUNAVIR														
5145067031113316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1438,98	1161,54										
5145067011173317	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1491,03	1203,56										
5145171000340003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (LARANJA)	1467,12	1184,26										
5145130200264003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1467,12	1184,26										
5145067021133315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1438,98	1161,54										
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
5051078011192 18	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	4922,67	3973,58	5593,95	4515,44	5930,93	4787,45	5966,87	4816,46	6003,26	4845,83	6153,34	4966,98
5051078021152 16	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9845,37	7947,18	11187,92	9030,89	11861,90	9574,93	11933,78	9632,95	12006,55	9691,69	12306,71	9933,98
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
5051120500178 02	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	9775,79	7891,02	11108,85	8967,06	11778,06	9507,25	11849,43	9564,86	11921,69	9623,19	12219,73	9863,77
5051120500179 02	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	140 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	10674,02	8616,07	12129,57	9790,99	12860,27	10380,81	12938,20	10443,72	13017,10	10507,40	13342,53	10770,09
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
5067150200571 03	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	424,66	342,79	482,57	389,53	511,64	413,00	514,74	415,50	517,88	418,03	530,83	428,49
5330035011574 11	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	38,51	31,09	43,76	35,32	46,39	37,45	46,68	37,68	46,96	37,91	48,13	38,85
5067170300680 03	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	286,16	230,99	325,19	262,49	344,78	278,31	346,86	279,99	348,98	281,70	357,70	288,74
5067121200497 03	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	176,99	142,87	201,12	162,34	213,24	172,13	214,53	173,17	215,84	174,23	221,24	178,58
5067070011544 11	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	35,38	28,56	40,21	32,46	42,63	34,41	42,89	34,62	43,15	34,83	44,23	35,70
5145013021513 16	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	76,08	61,41	86,45	69,78	91,66	73,99	92,22	74,44	92,78	74,89	95,10	76,76
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
5273004011523 10	DECADURABOLIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	6,62	5,34	7,52	6,07	7,97	6,43	8,02	6,47	8,07	6,51	8,27	6,68
5273004021593 19	DECADURABOLIN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
5075170600069 06	DECITABINA (DR. REDDY'S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2752,66	2221,95	3128,02	2524,94	3316,46	2677,05	3336,55	2693,26	3356,90	2709,69	3440,82	2777,43
5075170500062 04	REDTIBIN (DR. REDDY'S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4234,9	3418,41	4812,38	3884,55	5102,29	4118,57	5133,21	4143,53	5164,51	4168,79	5293,62	4273,01
5145075011703 11	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	4234,91	3418,42	4812,39	3884,56	5102,30	4118,58	5133,22	4143,54	5164,52	4168,80	5293,63	4273,02
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
5418171000828 04	DESAIRON (EMS S/A)	125 MG COM DISP CT BL AL AL X 28 ** CAP **		520,17										
5440170700000 04	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		520,17										
5265268011102 17	EXJADE (NOVARTIS)	125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **		520,17										
5440170700001 04	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	250 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		1040,34										
5265268021172 15	EXJADE (NOVARTIS)	250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **		1040,34										
5418171000829 04	DESAIRON (EMS S/A)	250 MG COM DISP CT BL AL AL X 28 ** CAP **		1040,34										
5440170700002 04	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	500 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		2080,69										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RE/CPS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 1144

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	123,4 MG/ML SOL INJ CX 6 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML	541,47	437,07	615,31	496,68	652,37	526,59	656,33	529,79	660,33	533,02	676,84	546,35
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	26,89	21,71	31,07	25,08	33,22	26,82	33,45	27,00	33,69	27,19	34,67	27,99
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV 2 ENV AL/PLAS X 5 G	0,9	0,73	1,04	0,84	1,11	0,90	1,12	0,90	1,13	0,91	1,16	0,94
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	175,66	141,79	199,61	161,13	211,64	170,84	212,92	171,87	214,22	172,92	219,58	177,24
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	49,96	40,33	56,78	45,83	60,20	48,59	60,56	48,88	60,93	49,18	62,45	50,41
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	82,98	66,98	94,29	76,11	99,97	80,70	100,58	81,19	101,19	81,68	103,72	83,72
511204501153415	HALEX ISTAR - SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR)	500 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD INC X 10 ML	126,27	101,93	143,49	115,83	152,13	122,80	153,06	123,55	153,99	124,30	157,84	127,41
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	98,34	79,38	111,75	90,20	118,49	95,65	119,20	96,22	119,93	96,81	122,93	99,23
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	877,63	708,42	997,31	805,03	1057,39	853,53	1063,79	858,69	1070,28	863,93	1097,04	885,53
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP	86,75	70,02	98,58	79,57	104,52	84,37	105,15	84,88	105,79	85,39	108,43	87,52
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML	177,87	143,58	202,13	163,16	214,31	172,99	215,61	174,04	216,92	175,10	222,34	179,47
506712100049203	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	177,87	143,58	202,13	163,16	214,31	172,99	215,61	174,04	216,92	175,10	222,34	179,47
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	128,07	103,38	145,53	117,47	154,30	124,55	155,23	125,30	156,18	126,07	160,08	129,22
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML	198,24	160,02	225,27	181,84	238,84	192,79	240,28	193,95	241,75	195,14	247,79	200,02
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	198,24	160,02	225,27	181,84	238,84	192,79	240,28	193,95	241,75	195,14	247,79	200,02
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	142,73	115,21	162,19	130,92	171,96	138,81	173,01	139,65	174,06	140,50	178,41	144,01
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		12,31										
533004802150412	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		91,11										
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		52,79										
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		76,01										
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		137,05										
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ** CAP **		105,56										
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **		18,71										
506704301114410	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		132,36										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA)	30 MG COM CX BL ALU ALU X 50	59,93	46,38	68,10	54,97	72,20	58,28	72,64	58,64	73,08	58,99	74,91	60,47
506704302110419	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		74,46										
506704303117417	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		106,2										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA														
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL ALU ALU X 50	22,3	18	25,34	20,45	26,86	21,68	27,03	21,82	27,19	21,95	27,87	22,50
533016110064903	DOLOMOFF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		31,69										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Geral Federal
Paulo Roberto Lemgruber
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 145

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
5046160200334 17	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (BRAINFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,38	14,03	19,75	15,94	20,94	16,90	21,07	17,01	21,20	17,11	21,73	17,54
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	16,44	13,27	18,68	15,08	19,81	15,99	19,93	16,09	20,05	16,18	20,55	16,59
500509905112419	TIMASEN SR (ACHÉ)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	31,19	25,18	35,45	28,62	37,58	30,33	37,81	30,52	38,04	30,71	38,99	31,47
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	22,23	17,94	25,26	20,39	26,78	21,62	26,95	21,75	27,11	21,88	27,79	22,43
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	19,57	15,8	22,24	17,95	23,58	19,03	23,73	19,15	23,87	19,27	24,47	19,75
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	68,37	55,19	77,69	62,71	82,38	66,50	82,87	66,89	83,38	67,30	85,46	68,98
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	49,73	40,14	56,51	45,61	59,92	48,37	60,28	48,66	60,65	48,96	62,17	50,18
542815070001203	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	102,56	82,79	116,54	94,07	123,56	99,74	124,31	100,34	125,07	100,96	128,20	103,48
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	85,2	68,77	96,82	78,15	102,65	82,86	103,27	83,36	103,90	83,87	106,50	85,97
519025202114411	TRAMADEN (NEO QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100	164,65	132,91	187,10	151,03	198,37	160,12	199,57	161,09	200,79	162,08	205,81	166,13
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	265,41	214,24	301,60	243,45	319,77	258,12	321,71	259,68	323,67	261,27	331,76	267,80
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	1063,74	858,65	1208,79	975,74	1281,61	1034,52	1289,38	1040,79	1297,24	1047,13	1329,67	1073,31
520723203152418	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	27,71	22,37	31,49	25,42	33,38	26,94	33,59	27,11	33,79	27,28	34,63	27,95
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	205,75	166,08	233,80	188,72	247,89	200,10	249,39	201,31	250,91	202,53	257,18	207,60
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	181,85	146,79	206,65	166,81	219,10	176,86	220,43	177,93	221,77	179,01	227,31	183,48
533004904158412	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	32,01	25,84	36,38	29,37	38,57	31,13	38,80	31,32	39,04	31,51	40,02	32,30
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	122,53	98,91	139,24	112,39	147,63	119,17	148,52	119,89	149,43	120,62	153,17	123,64
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	173,64	140,16	197,31	159,27	209,20	168,87	210,47	169,89	211,75	170,92	217,04	175,19
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	35,22	28,43	40,02	32,30	42,43	34,25	42,69	34,46	42,95	34,67	44,02	35,53
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	340,81	275,1	387,28	312,61	410,61	331,44	413,10	333,45	415,62	335,49	426,01	343,88
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	27,75	22,4	31,53	25,45	33,43	26,98	33,63	27,15	33,84	27,32	34,69	28,00
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	180,41	145,63	205,01	165,48	217,36	175,45	218,68	176,52	220,01	177,59	225,51	182,03
532412070007814	RAPITRAM (SUN)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	219,97	177,56	249,97	201,78	265,03	213,93	266,63	215,22	268,26	216,54	274,97	221,96
532412070007714	RAPITRAM (SUN)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	24,38	19,68	27,70	22,36	29,37	23,71	29,55	23,85	29,73	24,00	30,47	24,60
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	360,73	291,18	409,92	330,89	434,61	350,82	437,24	352,94	439,91	355,10	450,91	363,97
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	560,41	452,36	636,83	514,05	675,20	545,02	679,29	548,32	683,43	551,66	700,52	565,46
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	50,8	41,01	57,73	46,60	61,20	49,40	61,57	49,70	61,95	50,01	63,50	51,26
532412070008014	RAPITRAM (SUN)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	323,44	261,08	367,55	296,69	389,69	314,56	392,05	316,46	394,44	318,39	404,30	326,35
533004901159418	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	47,76	38,55	54,27	43,81	57,54	46,45	57,89	46,73	58,24	47,01	59,70	48,19
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	260,62	210,37	296,16	239,06	314,00	253,46	315,90	254,99	317,83	256,55	325,78	262,97
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	192,41	155,31	218,65	176,49	231,82	187,13	233,23	188,26	234,65	189,41	240,52	194,15
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	304,79	246,03	346,35	279,57	367,21	296,41	369,44	298,21	371,69	300,03	380,98	307,53
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	486,81	392,95	553,19	446,53	586,52	473,44	590,07	476,30	593,67	479,21	608,51	491,19
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	293,82	237,17	333,89	269,52	354,00	285,75	356,15	287,48	358,32	289,24	367,28	296,47
520716040101303	TRAMALIV (TEUTO)	100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	29,37	23,71	33,38	26,94	35,39	28,57	35,60	28,74	35,82	28,91	36,72	29,64
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	257,79	208,09	292,94	236,46	310,59	250,71	312,47	252,23	314,38	253,77	322,24	260,11
506714604152119	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	808,42	652,58	918,66	741,54	974,00	786,21	979,90	790,98	985,88	795,80	1010,53	815,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Preços liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
FOLHA Nº 1476
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE														
509004104132416	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	12,21	9,86	14,11	11,39	15,09	12,18	15,19	12,26	15,30	12,35	15,74	12,71
508017070117804	DEXFER (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL FR VD AMB X 100 ML + COP	10,31	8,32	11,91	9,61	12,74	10,28	12,83	10,36	12,92	10,43	13,29	10,73
501112110020003	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	10,33	8,34	11,93	9,63	12,76	10,30	12,85	10,37	12,94	10,45	13,31	10,74
509004109118413	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,47	12,49	17,87	14,42	19,11	15,43	19,24	15,53	19,38	15,64	19,94	16,10
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT 2 BL AL/AL X 10	17,19	13,88	19,86	16,03	21,24	17,14	21,39	17,27	21,54	17,39	22,16	17,89
509004110116410	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,94	24,97	35,75	28,86	38,23	30,86	38,50	31,08	38,77	31,30	39,89	32,20
509004111112419	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	92,82	74,92	107,27	86,59	114,71	92,59	115,51	93,24	116,32	93,89	119,69	96,61
509004108111415	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	103,14	83,25	119,19	96,21	127,46	102,89	128,35	103,60	129,25	104,33	132,99	107,35
502416070023104	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	13,11	10,58	15,15	12,23	16,20	13,08	16,32	13,17	16,43	13,26	16,91	13,65
508017070118004	DEXFER (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 10 ML + ADAPT	7,94	6,41	9,18	7,41	9,81	7,92	9,88	7,98	9,95	8,03	10,24	8,27
508017070118104	DEXFER (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	7,94	6,41	9,18	7,41	9,81	7,92	9,88	7,98	9,95	8,03	10,24	8,27
502416070023204	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 10 ML + ADAPT	13,11	10,58	15,15	12,23	16,20	13,08	16,32	13,17	16,43	13,26	16,91	13,65
508017070118204	DEXFER (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	23,81	19,22	27,52	22,21	29,43	23,76	29,63	23,92	29,84	24,09	30,70	24,78
502416070023004	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	23,81	19,22	27,52	22,21	29,43	23,76	29,63	23,92	29,84	24,09	30,70	24,78
508017070118304	DEXFER (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL GOT FR PLAS AMB X 30 ML + ADAPT	23,81	19,22	27,52	22,21	29,43	23,76	29,63	23,92	29,84	24,09	30,70	24,78
502416070022904	MYRAFER (ATIVUS)	100 MG/ML SOL GOT FR VD AMB X 30 ML + ADAPT	39,33	31,75	45,44	36,68	48,60	39,23	48,94	39,50	49,28	39,78	50,71	40,93
508017070117704	DEXFER (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,86	22,5	32,22	26,01	34,46	27,82	34,70	28,01	34,94	28,20	35,95	29,02
501102203156419	NORIPURUM IM (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU	40,88	33	47,24	38,13	50,52	40,78	50,87	41,06	51,23	41,35	52,71	42,55
501102210136411	NORIPURUM SOLUÇÃO ORAL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	19,48	15,72	22,51	18,17	24,07	19,43	24,24	19,57	24,41	19,70	25,12	20,28
509004102131414	ULTRAFER (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL OR GT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	20,45	16,51	23,64	19,08	25,27	20,40	25,45	20,54	25,63	20,69	26,37	21,29
504111705139419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	14,64	11,82	16,91	13,65	18,09	14,60	18,21	14,70	18,34	14,80	18,87	15,23
PRINCÍPIO ATIVO: FERRO AMINOACIDO QUELATO														
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30	38,21	30,84	44,15	35,64	47,22	38,12	47,55	38,38	47,88	38,65	49,27	39,77
502408602136311	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	17,68	14,27	20,44	16,50	21,85	17,64	22,01	17,77	22,16	17,89	22,80	18,40
502409003131414	FELATO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	26,32	21,25	30,41	24,55	32,52	26,25	32,75	26,44	32,98	26,62	33,93	27,39
531602602116416	NEUTROFER (EMS SIGMA)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	14,66	11,83	16,94	13,67	18,12	14,63	18,24	14,72	18,37	14,83	18,90	15,26
531602603139411	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	33,02	26,65	38,16	30,80	40,81	32,94	41,09	33,17	41,38	33,40	42,58	34,37
531602607134412	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,12	10,59	15,16	12,24	16,21	13,08	16,33	13,18	16,44	13,27	16,92	13,66
531602604135418	NEUTROFER (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	26,75	21,59	30,91	24,95	33,06	26,69	33,29	26,87	33,52	27,06	34,49	27,84
531602605115410	NEUTROFER (EMS SIGMA)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	25,67	20,72	29,67	23,95	31,72	25,60	31,95	25,79	32,17	25,97	33,10	26,72
PRINCÍPIO ATIVO: FERROCARBONILA														
500506004114	NOTOFER (ACHÉ)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	18,36	14,82	21,22	17,13	22,69	18,32	22,85	18,44	23,01	18,57	23,68	19,11
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOGÊNIO														
502601701151312	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1350,19	1089,87	1534,30	1238,49	1626,73	1313,10	1636,59	1321,06	1646,57	1329,11	1687,73	1362,34
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na Esta de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RR; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
5436160400006803	DORMEC (CUSTÓDIA)	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP)	Liberado											
5251150600278O3	AS-MED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	108,62	87,68	125,52	101,32	134,22	108,34	135,16	109,10	136,11	109,87	140,05	113,05
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (BALM-LABOR)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	57,4	46,33	66,33	53,54	70,93	57,25	71,43	57,66	71,93	58,06	74,01	59,74
502821903118419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)	Liberado											
527900204110427	ASETISIN (PHARLAB)	500MG COMP ENV 500	Liberado											
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	Liberado											
5055001021154Z4	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500	Liberado											
5251150600280O3	AS-MED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	206,37	166,58	238,47	192,49	255,01	205,84	256,79	207,28	258,60	208,74	266,09	214,79
5041170500579O3	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,1	5,73	8,21	6,63	8,78	7,09	8,84	7,14	8,90	7,18	9,16	7,39
526528201110417	BUFFERIN CARDIO (NOVARTIS)	81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	8,9	7,18	10,28	8,30	11,00	8,88	11,07	8,94	11,15	9,00	11,47	9,26
5041121011133161	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	21,31	17,2	24,62	19,87	26,33	21,25	26,51	21,40	26,70	21,55	27,47	22,17
540912100008614	MELHORAL (COSMED)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO														
529501403132416	IPSILON (NIKKHO DO BRASIL LTDA.)	100 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	0,8	0,65	0,92	0,74	0,99	0,80	0,99	0,80	1,00	0,81	1,03	0,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
525401510112410	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV SEM AÇÚCAR EST CART TB PLAS X 10	Liberado											
5330218011164l5	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA)	1 G COM EFEV CT BL AL X 10	Liberado											
5077123031374l4	ENERGIL C (EMS S/A)	1 G ROSE HIPS C/10	Liberado											
507705501111410	CENEVIT (EMS S/A)	1G COMP EFERV C/ 10	Liberado											
525401506115419	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV EST TB PLAS X 10 - SABOR ACEROLA	Liberado											
525401505119410	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	Liberado											
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	Liberado											
5004013011354l1	VITAXON C (AIRELA)	1 G COM EFERV EST TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	Liberado											
5077123011344l8	ENERGIL C (EMS S/A)	1 G COMP EFERV C/10	Liberado											
5028224011324l3	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	Liberado											
506314802135412	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 30	Liberado											
525401504112412	CEBION (MERCK S/A)	1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ	Liberado											
507712310133410	ENERGIL C (EMS S/A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR)	Liberado											
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	48,99	39,54	55,67	44,94	59,02	47,64	59,38	47,93	59,74	48,22	61,23	49,42
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	36,04	29,09	40,95	33,05	43,42	35,05	43,68	35,26	43,95	35,48	45,05	36,36
511802801504l3	HYVIT C (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	73,91	59,66	83,99	67,80	89,05	71,88	89,59	72,32	90,14	72,76	92,39	74,56
520706065151415	CEVITA (TEUTO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	58,79	47,46	66,80	53,92	70,83	57,17	71,26	57,52	71,69	57,87	73,48	59,31
508302701157418	VITAMINA C (FARMACE)	0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML	67,7	54,65	76,93	62,10	81,57	65,84	82,06	66,24	82,58	66,64	84,62	68,31
5307150900540[illegible]	VITASANTISA C (SANTISA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	48,99	39,54	55,67	44,94	59,02	47,64	59,38	47,93	59,74	48,22	61,23	49,42
5028224012394l1	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	18,8	15,18	21,73	17,54	23,23	18,75	23,40	18,89	23,58	19,02	24,24	19,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	59,18	47,77										
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	37,3	30,11										
503200904155312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOL PLAS INC FLEX X 2500 ML	49,33	39,82										
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	59,17	47,76										
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	49,33	39,82										
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	49,33	39,82										
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML	67,53	54,51										
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	59,18	47,77										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,69	6,21										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	107,82	87,03										
511201404157415	DIALISE PERITONEAL (HALEX ISTAR)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	76,97	62,13										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;ICODEXTRINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	43,05	34,75										
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	43,05	34,75										
503216020026103	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML	344,37	277,98										
503216020026203	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP	344,37	277,98										
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;GUAIFENESINA;GOMENOL;EUCALIPTOL;CANSILATO DE SÓDIO														
517701203151414	OZONYL (GROSS)	SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML	57,48	46,4	66,42	53,61	71,03	57,34	71,53	57,74	72,03	58,14	74,12	59,83
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;EXTRATO MOLE DE HAMAMELIS VIRGINIANA;EXTRATO MOLE DE DAVILLA RUGOSA;EXTRATO MOLE DE ATROPA BELADONA														
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED)	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G	14,92	12,04	17,24	13,92	18,44	14,88	18,57	14,99	18,70	15,09	19,24	15,53
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	59,84	48,3	67,99	54,88	72,09	58,19	72,53	58,55	72,97	58,90	74,79	60,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RACEALFATOCOFEROL;CITRATO DE COBRE;BETACAROTENO														
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;SALICILATO DE FENILA;MENTOL;ENXOFRE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - PJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 479

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;DIENOGESTE														
538901402116314	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	92,35	74,54	106,72	86,14	114,12	92,12	114,92	92,76	115,73	93,42	119,08	96,12
530917060013004	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	30,79	24,85	35,58	28,72	38,04	30,71	38,31	30,92	38,58	31,14	39,70	32,05
530917060013104	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	92,35	74,54	106,72	86,14	114,12	92,12	114,92	92,76	115,73	93,42	119,08	96,12
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS	30,79	24,85	35,58	28,72	38,04	30,71	38,31	30,92	38,58	31,14	39,70	32,05
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;ENANTATO DE NORETISTERONA														
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU	18,77	15,15	21,33	17,22	22,61	18,25	22,75	18,36	22,89	18,48	23,46	18,94
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	11,74	9,48	13,34	10,77	14,15	11,42	14,23	11,49	14,32	11,56	14,68	11,85
538916040026803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	18,77	15,15										
508016060111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	12,19	9,84										
540512070003904	NOREGYNA (MABRA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	16,84	13,59	19,14	15,45	20,29	16,38	20,42	16,48	20,54	16,58	21,05	16,99
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	12,19	9,84	13,66	11,19	14,69	11,86	14,78	11,93	14,87	12,00	15,24	12,30
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,78	67,63	95,20	76,85	100,94	81,48	101,55	81,97	102,17	82,47	104,72	84,53
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,98	81,51	114,75	92,63	121,67	98,21	122,40	98,80	123,15	99,41	126,23	101,89
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,78	67,63	95,20	76,85	100,94	81,48	101,55	81,97	102,17	82,47	104,72	84,53
526114040092104	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,98	81,51	114,75	92,63	121,67	98,21	122,40	98,80	123,15	99,41	126,23	101,89
525314040041804	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	201,98	163,04	229,53	185,28	243,35	196,43	244,83	197,63	246,32	198,83	252,48	203,80
531614040073204	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	28,51	23,01	32,40	26,15	34,35	27,73	34,56	27,90	34,77	28,07	35,64	28,77
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,48	28,64	40,32	32,55	42,75	34,51	43,01	34,72	43,27	34,93	44,35	35,80
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70,97	57,29	80,65	65,10	85,51	69,02	86,03	69,44	86,55	69,86	88,71	71,61
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,55	69,06	97,22	78,48	103,07	83,20	103,70	83,71	104,33	84,22	106,94	86,32
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,55	69,06	97,22	78,48	103,07	83,20	103,70	83,71	104,33	84,22	106,94	86,32
525314040041604	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,55	69,06	97,22	78,48	103,07	83,20	103,70	83,71	104,33	84,22	106,94	86,32
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	171,08	138,1	194,41	156,93	206,13	166,39	207,38	167,40	208,64	168,41	213,86	172,63
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	171,08	138,1	194,41	156,93	206,13	166,39	207,38	167,40	208,64	168,41	213,86	172,63
531616070080103	BRASART BCC (EMS SIGMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,35	20,46	28,80	23,25	30,54	24,65	30,72	24,80	30,91	24,95	31,68	25,57
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,48	28,64	40,32	32,55	42,75	34,51	43,01	34,72	43,27	34,93	44,35	35,80
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	70,97	57,29	80,65	65,10	85,51	69,02	86,03	69,44	86,55	69,86	88,71	71,61
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85,55	69,06	97,22	78,48	103,07	83,20	103,70	83,71	104,33	84,22	106,94	86,32
526114040091804	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,55	69,06	97,22	78,48	103,07	83,20	103,70	83,71	104,33	84,22	106,94	86,32
525314040041704	ARACOR A (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	171,08	138,1	194,41	156,93	206,13	166,39	207,38	167,40	208,64	168,41	213,86	172,63
526114040092004	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	171,08	138,1	194,41	156,93	206,13	166,39	207,38	167,40	208,64	168,41	213,86	172,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas do ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
510412404132113	ACETILGISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
538800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOSAD SBR MORANGO C/ ROMÃ	Liberado											
531612306137411	NAC (EMS SIGMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	Liberado											
531612304134413	NAC (EMS SIGMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G	Liberado											
5046170300562O4	CETILPLEX (BRAINFARMA)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G	Liberado											
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
538817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6	21,2	17,11	24,50	19,78	26,20	21,15	26,38	21,29	26,57	21,45	27,34	22,07
538800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16	Liberado											
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
508017602138120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G	Liberado											
507726203131112	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G	Liberado											
538817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60	211,99	171,12	244,98	197,75	261,96	211,45	263,79	212,93	265,65	214,43	273,34	220,64
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILMETIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,15	4,96	7,11	5,74	7,60	6,13	7,66	6,18	7,71	6,22	7,93	6,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	56,4	45,53	64,09	51,73	67,95	54,85	68,36	55,18	68,78	55,52	70,50	56,91
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,84	33,77	47,55	38,38	50,42	40,70	50,72	40,94	51,03	41,19	52,31	42,22
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,98	16,94	23,84	19,24	25,27	20,40	25,42	20,52	25,58	20,65	26,22	21,16
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	164,15	132,5	186,53	150,57	197,77	159,64	198,97	160,61	200,18	161,59	205,18	165,62
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	43,71	35,28	49,67	40,09	52,66	42,51	52,98	42,77	53,30	43,02	54,63	44,10
525300102116117	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	78,48	63,35	89,18	71,99	94,56	76,33	95,13	76,79	95,71	77,26	98,10	79,19
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	39,07	31,54	44,40	35,84	47,08	38,00	47,36	38,23	47,65	38,46	48,84	39,42
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	61,86	49,93	70,30	56,75	74,53	60,16	74,98	60,52	75,44	60,90	77,33	62,42
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	58,23	47	66,17	53,41	70,15	56,63	70,58	56,97	71,01	57,32	72,79	58,76
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	47,4	38,26	53,87	43,48	57,11	46,10	57,46	46,38	57,81	46,66	59,26	47,83
500513502116112	ACICLOVIR (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,7	86,13	121,25	97,87	128,55	103,77	129,33	104,40	130,12	105,03	133,37	107,66
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	65,18	52,61	74,07	59,79	78,53	63,39	79,01	63,78	79,49	64,16	81,48	65,77
521126202111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,7	86,13	121,25	97,87	128,55	103,77	129,33	104,40	130,12	105,03	133,37	107,66
505503101111411	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	64,2	51,82	72,95	58,89	77,35	62,44	77,82	62,82	78,29	63,20	80,25	64,78
5046171000067317	HECLIVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	60,57	48,89	68,82	55,55	72,97	58,90	73,41	59,26	73,86	59,62	75,71	61,11
519000102116115	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,57	50,51	71,10	57,39	75,36	60,85	75,84	61,22	76,30	61,59	78,21	63,13
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	40,59	32,76	46,12	37,23	48,90	39,47	49,20	39,71	49,50	39,96	50,74	40,96
520715030025506	ACICLOVIR (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,69	86,12	121,24	97,86	128,54	103,76	129,32	104,39	130,11	105,02	133,36	107,65
505606701 3413	VIROTIN (ASPEN PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	59,03	47,65	67,08	54,15	71,12	57,41	71,55	57,76	71,99	58,11	73,79	59,56
544717068119706	ACICLOVIR (MEDLEY)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	61,86	49,93	70,30	56,75	74,53	60,16	74,98	60,52	75,44	60,90	77,33	62,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 151

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP	261,01	210,69	301,62	243,47	322,53	260,35	324,79	262,17	327,07	264,01	336,54	271,66
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	6,14	4,96	7,09	5,72	7,58	6,12	7,64	6,17	7,69	6,21	7,91	6,38
529100202136429	ANABRON (MILLET ROUX)	3 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado											
507713102135420	EXPECTUSS (EMS S/A)	XPE INF FR C/100ML	Liberado											
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	Liberado											
528501614135118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado											
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	227,99	184,03	263,47	212,67	281,74	227,42	283,70	229,00	285,70	230,62	293,97	237,29
506702701131121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CRISTÁLIA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado											
533514060025903	MUCOVIT (VITAMEDIC)	3MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
522116060007406	CLORIDRATO DE AMBROXOL (OSÓRIO DE MORAES)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	284,99	230,04	329,34	265,84	352,18	284,28	354,64	286,27	357,13	288,28	367,47	296,62
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA)	3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATIL)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,74	7,86	11,26	9,09	12,04	9,72	12,12	9,78	12,21	9,86	12,56	10,14
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado											
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	344,22	277,65	397,77	321,08	425,36	343,35	428,33	345,75	431,34	348,18	443,83	358,26
526216080013506	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ONEFARMA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)	9,07	7,32	10,48	8,46	11,20	9,04	11,28	9,11	11,36	9,17	11,69	9,44
526217070014303	REXPECONE (ONEFARMA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL)	8,87	7,16	10,25	8,27	10,97	8,85	11,04	8,91	11,12	8,98	11,44	9,23
521122301131120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11,31	9,13	13,07	10,55	13,97	11,28	14,07	11,36	14,17	11,44	14,58	11,77
540913040011214	BRONCOFLUX (COSMED)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML	9,86	7,96	11,40	9,20	12,19	9,84	12,27	9,90	12,36	9,98	12,72	10,27
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED	Liberado											
528501615131116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
507706801139120	CLOR. AMBROXOL (EMS S/A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	9,48	7,65	10,96	8,85	11,72	9,46	11,80	9,52	11,88	9,59	12,22	9,86
504617930055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
517606802130411	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	11,31	9,13	13,07	10,55	13,97	11,28	14,07	11,36	14,17	11,44	14,58	11,77
540413000002203	BRONOTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
506412060025306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	8,42	6,8	9,73	7,85	10,40	8,39	10,48	8,46	10,55	8,52	10,86	8,77
506412060026304	AMBROXMEL (CIMED)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL)	11,52	9,3	13,32	10,75	14,24	11,49	14,34	11,58	14,44	11,66	14,86	11,99
510407602138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 152

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
537100401131110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
504617020053617	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	Liberado											
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MEDLEY)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
533504902138416	MUCOVIT (VITAMEDIC)	3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	326,07	263,2	376,80	304,15	402,93	325,25	405,75	327,52	408,60	329,82	420,43	339,37
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
506702702138128	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CRISTÁLIA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	Liberado											
504913100008704	AMBROL (BRASTERÁPICA)	30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	13,93	11,24	16,10	13,00	17,22	13,90	17,34	14,00	17,46	14,09	17,97	14,51
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
532317060009106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO)	6MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML	360,72	291,17	416,84	336,47	445,75	359,81	448,86	362,32	452,02	364,87	465,11	375,44
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED	9,87	7,97	11,41	9,21	12,20	9,85	12,28	9,91	12,37	9,99	12,73	10,28
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	385,08	310,84	445,00	359,20	475,86	384,11	479,18	386,79	482,55	389,51	496,52	400,79
508501602132421	FLUIBRON (GHIESI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	Liberado											
529100201131423	ANABRON (MILLET ROUX)	6 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado											
507713101139422	EXPECTUSS (EMS S/A)	XPE ADULTO FR C/100ML	Liberado											
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	Liberado											
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/50 CP MED (EMB HOSP)	Liberado											
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP)	336,35	271,5	388,69	313,75	415,84	335,50	418,55	337,85	421,49	340,23	433,69	350,07
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado											
540413010005903	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML	Liberado											
532317060009006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO)	6MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML	10,45	8,44	12,08	9,75	12,92	10,43	13,01	10,50	13,10	10,57	13,48	10,88
521122302138129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	579,47	467,75	669,63	540,53	716,07	578,01	721,07	582,05	726,14	586,14	747,16	603,11
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	481,32	388,52	556,21	448,97	594,78	480,11	598,94	483,46	603,15	486,86	620,61	500,96
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	9,32	7,52	10,77	8,69	11,52	9,30	11,60	9,36	11,68	9,43	12,02	9,70
522116060007306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (OSÓRIO DE MORAES)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											
533514060025803	MUCOVIT (VITAMEDIC)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML	Liberado											
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,61	10,18	14,57	11,76	15,58	12,58	15,69	12,66	15,80	12,75	16,26	13,13
517615060022103	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,22	13,09	18,74	15,13	20,04	16,18	20,18	16,29	20,32	16,40	20,91	16,88
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LABORATIL)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,4	11,62	16,65	13,44	17,80	14,37	17,92	14,47	18,05	14,57	18,57	14,99
526217070014703	REXPECONE (ONEFARMA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)	10,02	8,09	11,57	9,34	12,38	9,99	12,46	10,06	12,55	10,13	12,91	10,42
508412050025006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,58	10,15	14,53	11,73	15,54	12,54	15,65	12,63	15,76	12,72	16,22	13,09
507706802135129	CLOR AMBROXOL (EMS S/A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	Liberado											
504503302133328	MUCOSOLVAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											
540916040013314	BRONCOFLUX (COSMED)	6,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	Liberado											

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PREFEITURA Municipal de Contin
PROCESSO
FOLHA Nº 153

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	379,86	306,62										
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	759,73	613,25										
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	1899,33	1533,14										
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2828,8	2283,41	3268,93	2638,68	3495,63	2821,67	3520,04	2841,38	3544,80	2861,36	3647,43	2944,21
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1414,4	1141,7	1634,46	1319,34	1747,81	1410,83	1760,02	1420,69	1772,40	1430,68	1823,71	1472,10
PRINCÍPIO ATIVO: AMBROXOL														
504900201139429	AMBROL (BRASTERÁPICA)	15MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 + CP MED	Liberado											
504900202135427	AMBROL (BRASTERÁPICA)	30MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 +CP MED	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521000803116317	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	46,38	37,44	53,60	43,27	57,31	46,26	57,71	46,58	58,12	46,91	59,80	48,27
521000801113310	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,07	21,04	30,13	24,32	32,22	26,01	32,44	26,19	32,67	26,37	33,62	27,14
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,84	2,29	3,22	2,60	3,42	2,76	3,44	2,78	3,46	2,79	3,55	2,87
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,53	2,85	4,01	3,24	4,25	3,43	4,27	3,45	4,30	3,47	4,41	3,56
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,66	2,15	3,02	2,44	3,20	2,58	3,22	2,60	3,24	2,62	3,32	2,68
511600705118114	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,82	2,28	3,21	2,59	3,40	2,74	3,42	2,76	3,44	2,78	3,53	2,85
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	70,91	57,24	80,58	65,04	85,44	68,97	85,96	69,39	86,48	69,81	88,64	71,55
510000301115411	FURP-AMINOFILINA (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	31,25	25,23										
504615070030417	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	88,12	71,13	100,13	80,82	106,17	85,70	106,81	86,22	107,46	86,74	110,15	88,91
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	27,9	22,52	31,70	25,59	33,61	27,13	33,81	27,29	34,02	27,46	34,87	28,15
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,17	2,56	3,60	2,91	3,81	3,08	3,84	3,10	3,86	3,12	3,96	3,20
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,05	4,08	5,74	4,63	6,09	4,92	6,12	4,94	6,16	4,97	6,31	5,09
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PVC X 20	3	2,42	3,41	2,75	3,62	2,92	3,64	2,94	3,66	2,95	3,75	3,03
520714020090706	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	3	2,42	3,41	2,75	3,62	2,92	3,64	2,94	3,66	2,95	3,75	3,03
520714050090906	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	3,13	2,53	3,56	2,87	3,77	3,04	3,80	3,07	3,82	3,08	3,92	3,16
511200401154417	AMINOLEX (HALEX ISTAR)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	49,86	40,25	56,66	45,74	60,08	48,50	60,44	48,79	60,81	49,09	62,33	50,31
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	31,93	25,77	36,28	29,29	38,47	31,05	38,70	31,24	38,94	31,43	39,91	32,22
504414010046918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	78,97	63,74	89,73	72,43	95,14	76,80	95,72	77,27	96,30	77,73	98,71	79,68
511600704154417	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	51,32	41,43	58,32	47,08	61,84	49,92	62,21	50,22	62,59	50,52	64,15	51,78
508902301153411	AMINOFILINA (FARMACE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	69,09	55,77	78,51	63,37	83,24	67,19	83,75	67,60	84,26	68,01	86,37	69,72
504615070230217	ASMAPEN (BRAINFARMA)	24 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	72,23	58,3	82,08	66,25	87,03	70,25	87,56	70,68	88,09	71,11	90,29	72,88
505301005132411	ASMAFIN (CAZI QUÍMICA)	240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,17	4,17	5,87	4,74	6,22	5,02	6,26	5,05	6,30	5,09	6,46	5,21
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
502819601218217	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	104,69	84,51	118,97	96,03	126,13	101,81	126,90	102,43	127,67	103,06	130,86	105,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.900.000/2018-15
FOLHA Nº 157

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
534100302153411	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		29,66										
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		17,44										
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		290,58										
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		5,8										
501102204152417	NORIPURUM EV (TAKEDA PHARMA)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		31,51										
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		29,05										
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	22,41	18,09	25,89	20,90	27,69	22,35	27,88	22,50	28,08	22,67	28,89	23,32
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	15,35	12,39	17,74	14,32	18,97	15,31	19,11	15,43	19,24	15,53	19,80	15,98
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
507722002113416	REPOFLOR (EMS S/A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	21,59	17,43	24,95	20,14	26,68	21,54	26,87	21,69	27,06	21,84	27,84	22,47
507722001133413	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	15,82	12,77	18,28	14,76	19,55	15,78	19,68	15,89	19,82	16,00	20,39	16,46
506317030030207	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	21,77	17,57	25,16	20,31	26,90	21,71	27,09	21,87	27,28	22,02	28,07	22,66
507722003111417	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	19,79	15,97	22,87	18,46	24,46	19,74	24,63	19,88	24,80	20,02	25,52	20,60
506317030030307	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	43,55	35,15	50,32	40,62	53,81	43,44	54,19	43,74	54,57	44,05	56,15	45,32
506317030030407	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24	84,85	68,49	98,05	79,15	104,85	84,63	105,59	85,23	106,33	85,83	109,41	88,32
525416040047303	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	24,69	19,93	28,53	23,03	30,51	24,63	30,72	24,80	30,94	24,97	31,84	25,70
525416040047203	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG / 1,25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1,25 G	35,94	29,01	41,53	33,52	44,42	35,86	44,73	36,11	45,04	36,36	46,34	37,41
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
506312020026703	BRONCONAL (CIFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,43	5,19	7,31	5,90	7,75	6,26	7,79	6,29	7,84	6,33	8,04	6,49
517005301137414	SALBUTAMOL (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	104,29	84,18	118,51	95,66	125,65	101,42	126,41	102,04	127,18	102,66	130,36	105,23
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE BISMUTO MONOBÁSICO														
540901101134411	PEPTOZIL (COSMED)	17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML	12,06	9,73	13,93	11,24	14,90	12,03	15,00	12,11	15,11	12,20	15,55	12,55
540901102114414	PEPTOZIL (COSMED)	262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12	89,83	72,51	103,81	83,80	111,01	89,61	111,78	90,23	112,57	90,87	115,83	93,50
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA														
540915010013917	GELOL (COSMED)	AER TB AL X 60 ML	19,98	16,13	23,09	18,64	24,69	19,93	24,87	20,08	25,04	20,21	25,76	20,79
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G	8,64	6,97	9,99	8,06	10,68	8,62	10,75	8,68	10,83	8,74	11,14	8,99
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G	7,78	6,28	8,99	7,26	9,61	7,76	9,68	7,81	9,75	7,87	10,03	8,10
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G	15,26	12,32	17,63	14,23	18,85	15,22	18,99	15,33	19,12	15,43	19,67	15,88
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 60 ML	13,07	10,55	15,11	12,20	16,15	13,04	16,27	13,13	16,38	13,22	16,85	13,60
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 150 ML	25,1	20,26	29,00	23,41	31,01	25,03	31,23	25,21	31,45	25,39	32,36	26,12
540915010014117	GELOL (COSMED)	POM DERM CT BG AL X 20 G	9,82	7,93	11,35	9,16	12,14	9,80	12,22	9,86	12,31	9,94	12,67	10,23
540915010014017	GELOL (COSMED)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML	11,19	9,03	12,93	10,44	13,83	11,16	13,92	11,24	14,02	11,32	14,43	11,65
511700202170419	SALONPAS (HISAMITSU)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML	19,73	15,93	22,80	18,40	24,38	19,68	24,55	19,82	24,72	19,95	25,44	20,54

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Publicação Oficial
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
155

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
508303116134114	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	127,46	102,89	144,84	116,91	153,57	123,96	154,50	124,71	155,44	125,47	159,33	128,61
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,09	3,3	4,65	3,75	4,93	3,98	4,96	4,00	4,99	4,03	5,11	4,12
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3,21	2,59	3,64	2,94	3,86	3,12	3,89	3,14	3,91	3,16	4,01	3,24
525915120029403	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	160,2	129,31	182,04	146,94	193,01	155,80	194,18	156,74	195,36	157,69	200,24	161,63
525115050021303	AEROMED (MEDQUÍMICA)	0,4 MG /ML SOL OR CT 40 FR VD AMB X 120 ML	147,85	119,34	168,02	135,63	178,14	143,79	179,22	144,67	180,31	145,55	184,82	149,19
540414050008603	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	149,84	120,95	170,27	137,44	180,53	145,72	181,62	146,60	182,73	147,50	187,30	151,19
508303114131118	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	136,84	110,46	155,50	125,52	164,87	133,08	165,87	133,89	166,88	134,71	171,05	138,07
510612003174314	AEROLIN NEBULES (GLAXOSMITHKLINE)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
510612601179311	AEROLIN SPRAY (GLAXOSMITHKLINE)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLIC + ESPAÇ	22,76	18,37										
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR	22,76	18,37										
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	20,39	16,46										
520700203131411	AERODINI (TEUTO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	21,6	17,44										
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	20,02	16,16										
521903102174411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR AL X 200 DOSES + INAL + ESPAÇ	20,02	16,16										
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	2,95	2,38	3,35	2,70	3,56	2,87	3,58	2,89	3,60	2,91	3,69	2,98
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,34	3,5	4,93	3,98	5,23	4,22	5,26	4,25	5,29	4,27	5,42	4,38
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
528505001136115	SULFATO DE TERBUTALINA (PRATI DONADUZZI)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	6,7	5,41	7,61	6,14	8,07	6,51	8,12	6,55	8,17	6,59	8,37	6,76
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA (EMS S/A)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,75	5,45	7,67	6,19	8,13	6,56	8,18	6,60	8,23	6,64	8,44	6,81
532900104139412	ADRENYL (UCI-FARMA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,54	7,7	10,85	8,76	11,50	9,28	11,57	9,34	11,64	9,40	11,93	9,63
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA (MERCK S/A)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	5,81	4,69	6,60	5,33	6,99	5,64	7,04	5,68	7,08	5,71	7,26	5,86
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA (MEDLEY)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,66	5,38	7,57	6,11	8,02	6,47	8,07	6,51	8,12	6,55	8,32	6,72
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	10,41	8,4	11,83	9,55	12,55	10,13	12,62	10,19	12,70	10,25	13,02	10,51
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	182,15	147,03	206,99	167,08	219,46	177,15	220,79	178,22	222,14	179,31	227,69	183,79
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	121,1	97,75	137,61	111,08	145,90	117,77	146,78	118,48	147,68	119,21	151,37	122,19
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	231,9	187,19	263,52	212,71	279,39	225,52	281,09	226,90	282,80	228,28	289,87	233,98
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,09	7,34	10,32	8,33	10,95	8,84	11,01	8,89	11,08	8,94	11,36	9,17
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	13,96	11,27	15,87	12,81	16,82	13,58	16,93	13,67	17,03	13,75	17,46	14,09
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501300502150316	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	49,86	40,25	56,65	45,73	60,07	48,49	60,43	48,78	60,80	49,08	62,32	50,30
501315020019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	249,28	201,22	283,27	228,66	300,34	242,43	302,16	243,90	304,00	245,39	311,60	251,52
501315020019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	498,56	402,44	566,55	457,32	600,67	484,86	604,31	487,80	608,00	490,78	623,20	503,05
501315020019803	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	747,85	603,66	849,83	685,98	901,02	727,30	906,48	731,71	912,01	736,17	934,81	754,58
501315020019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	997,13	804,88	1133,10	914,64	1201,36	969,74	1208,64	975,61	1216,01	981,56	1246,41	1006,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de quaisquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.926992/2018-19 FOLHA Nº 596

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	9,8	7,91	11,14	8,99	11,81	9,53	11,88	9,59	11,95	9,65	12,25	9,89
5067004011114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,6	10,17	14,32	11,56	15,18	12,25	15,28	12,33	15,37	12,41	15,75	12,71
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,73	7,05	9,92	8,01	10,52	8,49	10,59	8,55	10,65	8,60	10,92	8,81
5080029011118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,89	7,18	10,10	8,15	10,71	8,65	10,77	8,69	10,84	8,75	11,11	8,97
520717602113411	PROTANOL (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	10,45	8,44	11,87	9,58	12,59	10,16	12,66	10,22	12,74	10,28	13,06	10,54
504616110047517	NEO AMITRIPTILIN (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,34	5,12	7,20	5,81	7,64	6,17	7,68	6,20	7,73	6,24	7,92	6,39
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,83	7,13	10,04	8,10	10,64	8,59	10,70	8,64	10,77	8,69	11,04	8,91
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,86	7,15	10,07	8,13	10,68	8,62	10,74	8,67	10,81	8,73	11,08	8,94
507738011118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,87	7,16	10,08	8,14	10,69	8,63	10,75	8,68	10,82	8,73	11,09	8,95
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,73	7,05	9,92	8,01	10,52	8,49	10,59	8,55	10,65	8,60	10,92	8,81
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,82	9,54										
526126602116111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,69	11,86	16,69	13,47	17,69	14,28	17,80	14,37	17,91	14,46	18,36	14,82
506717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	35,64	28,77	40,50	32,69	42,94	34,66	43,20	34,87	43,46	35,08	44,55	35,96
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (TEUTO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	48,98	39,54	55,66	44,93	59,01	47,63	59,37	47,92	59,73	48,21	61,22	49,42
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	76,08	61,41	86,45	69,78	91,66	73,99	92,22	74,44	92,78	74,89	95,10	76,76
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	117,05	94,48	133,01	107,37	141,02	113,83	141,87	114,52	142,74	115,22	146,31	118,10
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,55	20,62										
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	36,25	29,26	41,20	33,26	43,68	35,26	43,94	35,47	44,21	35,69	45,32	36,58
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	28,28	22,83	32,14	25,94	34,07	27,50	34,28	27,67	34,49	27,84	35,35	28,53
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,28	22,83	32,14	25,94	34,07	27,50	34,28	27,67	34,49	27,84	35,35	28,53
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	362,6	292,69	412,05	332,61	436,87	352,64	439,52	354,78	442,20	356,94	453,26	365,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	64,31	51,91	74,32	59,99	79,47	64,15	80,03	64,60	80,59	65,05	82,92	66,93
5418131100006104	DERMOCERYL (EMS S/A)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	113,93	91,96	131,66	106,28	140,79	113,65	141,77	114,44	142,77	115,24	146,90	118,58
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	113,93	91,96	131,66	106,28	140,79	113,65	141,77	114,44	142,77	115,24	146,90	118,58
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS)	113,93	91,96	131,66	106,28	140,79	113,65	141,77	114,44	142,77	115,24	146,90	118,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA														
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	1994,89	1610,28	2266,92	1829,86	2403,48	1940,09	2418,04	1951,84	2432,79	1963,75	2493,61	2012,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ATOMOXETINA														
507605207118316	STRATTERA (ELI LILLY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	2,58	2,08	2,98	2,41	3,19	2,57	3,21	2,59	3,23	2,61	3,32	2,68
507605206111318	STRATTERA (ELI LILLY)	18 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	4,64	3,75	5,37	4,33	5,74	4,63	5,78	4,67	5,82	4,70	5,99	4,84
507605204119311	STRATTERA (ELI LILLY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	6,44	5,2	7,44	6,01	7,96	6,43	8,01	6,47	8,07	6,51	8,30	6,70
507605205115311	STRATTERA (ELI LILLY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,62	22,29	31,92	25,77	34,13	27,55	34,37	27,74	34,61	27,94	35,61	28,74
507605203112313	STRATTERA (ELI LILLY)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	10,31	8,32	11,91	9,61	12,74	10,28	12,83	10,36	12,92	10,43	13,29	10,73
507605206116315	STRATTERA (ELI LILLY)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,17	35,65	51,04	41,20	54,58	44,06	54,96	44,36	55,35	44,68	56,95	45,97

(1) O Preço é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 0% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Assistência Judiciária Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 157

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	37,4	30,19	42,50	34,31	45,06	36,37	45,33	36,59	45,61	36,82	46,75	37,74
529914001116111	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,56	50,5	71,09	57,38	75,37	60,84	75,83	61,21	76,29	61,58	78,20	63,12
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	69,22	55,87	78,65	63,49	83,39	67,31	83,90	67,72	84,41	68,14	86,52	69,84
525069802111116	CITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,74	65,17	91,75	74,06	97,27	78,52	97,86	78,99	98,46	79,48	100,92	81,46
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	75,02	60,56	85,25	68,81	90,39	72,96	90,94	73,41	91,49	73,85	93,78	75,70
521114030060203	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	149,93	121,02	170,37	137,52	180,64	145,81	181,73	146,69	182,84	147,59	187,41	151,28
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	250,4	202,12	284,54	229,68	301,68	243,52	303,51	244,99	305,38	246,49	312,99	252,65
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	72,77	58,74	82,69	66,75	87,67	70,77	88,20	71,20	88,74	71,63	90,96	73,42
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
522234301158415	ARACYTIN (PFIZER)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP)	10,15	8,19	11,54	9,32	12,23	9,87	12,30	9,93	12,38	9,99	12,69	10,24
525202510155417	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP)	11,06	8,93	12,57	10,15	13,33	10,76	13,41	10,82	13,49	10,89	13,83	11,16
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	7,16	5,78	8,13	6,56	8,62	6,96	8,68	7,01	8,73	7,05	8,95	7,22
525202512158413	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	52,15	42,1	59,26	47,83	62,83	50,72	63,21	51,02	63,60	51,34	65,19	52,62
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	646,81	522,11	735,01	593,30	779,29	629,04	784,01	632,85	788,79	636,71	808,51	652,63
538000601151114	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	35,93	29	40,83	32,96	43,29	34,94	43,55	35,15	43,82	35,37	44,92	36,26
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	107,08	86,43	121,68	98,22	129,01	104,14	129,79	104,77	130,58	105,40	133,84	108,04
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	71,9	58,04	81,70	65,95	86,62	69,92	87,15	70,35	87,68	70,78	89,87	72,54
522234302154413	ARACYTIN CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST. HOSP)	113,41	91,54	128,88	104,03	136,64	110,30	137,47	110,97	138,31	111,64	141,77	114,44
525202511151415	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	110,65	89,32	125,74	101,50	133,31	107,61	134,12	108,26	134,94	108,92	138,31	111,64
504401404158416	CITARAX (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	100,47	81,1	114,18	92,17	121,05	97,71	121,79	98,31	122,53	98,91	125,59	101,38
507000803153410	DARBIN (PIERRE FABRE)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	100,07	80,78	113,72	91,79	120,57	97,32	121,30	97,91	122,04	98,51	125,09	100,97
522213060055803	ARACYTIN (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS INC X 05 ML (REST. HOSP.)	56,71	45,78	64,44	52,02	68,33	55,16	68,74	55,49	69,16	55,83	70,89	57,22
522234303150411	ARACYTIN CS (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.)	56,71	45,78	64,44	52,02	68,33	55,16	68,74	55,49	69,16	55,83	70,89	57,22
504401403151416	CITARAX (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	561,58	453,31	638,16	515,12	676,60	546,15	680,70	549,46	684,85	552,81	701,97	566,63
507000804151411	DARBIN (PIERRE FABRE)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	101,17	81,66	114,97	92,80	121,89	98,39	122,63	98,99	123,38	99,59	126,46	102,08
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CAFEÍNA														
508513060011102	PEYONA (CHIESI)	20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VC TRANS X 1,0 ML	660,37	533,05	763,12	615,99	816,04	658,71	821,74	663,31	827,52	667,97	851,48	687,31
540912030004403	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
525003101115414	CLOMID (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,37	26,13	36,79	29,70	39,00	31,48	39,24	31,67	39,48	31,87	40,47	32,67
525420702110412	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	31,21	25,19	35,46	28,62	37,60	30,35	37,83	30,54	38,06	30,72	39,01	31,49
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,2	14,69	20,69	16,70	21,93	17,70	22,07	17,81	22,20	17,92	22,76	18,37
525420701114414	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	82,66	66,72	93,93	75,82	99,59	80,39	100,19	80,87	100,80	81,37	103,32	83,40
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013040005004	COLOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FLAC INC X 10 ML	16,01	12,92	18,50	14,93	19,78	15,97	19,92	16,08	20,06	16,19	20,64	16,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Salvador
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
158

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	6,75	5,45	7,67	6,19	8,13	6,56	8,18	6,60	8,23	6,64	8,44	6,81
532907601111416	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	10 MG DRG CT BL AL PVC X 20	6,97	5,63	7,92	6,39	8,40	6,78	8,45	6,82	8,50	6,86	8,71	7,03
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	64,98	52,45	73,84	59,60	78,29	63,20	78,76	63,58	79,24	63,96	81,22	65,56
506716100064803	IMIPRA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,31	4,29	6,03	4,87	6,39	5,16	6,43	5,19	6,47	5,22	6,63	5,35
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,22	6,64	9,34	7,54	9,90	7,99	9,96	8,04	10,02	8,09	10,27	8,29
532907603114412	MEPRAMIN (UCI-FARMA)	25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20	74,1	59,81	84,20	67,97	89,27	72,06	89,81	72,49	90,36	72,94	92,62	74,76
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	53,12	42,88	60,36	48,72	64,00	51,66	64,39	51,98	64,78	52,29	66,40	53,60
533012802113410	UNI IMIPRAX (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	63,93	49,53	61,29	49,47	64,98	52,45	65,37	52,77	65,77	53,09	67,41	54,41
509902301115411	FUNED CLORIDRATO DE IMIPRAMINA (EZEQUIEL DIAS)	25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	20,47	16,52										
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	37,11	29,96	42,17	34,04	44,71	36,09	44,99	36,32	45,26	36,53	46,39	37,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,55	36,77	52,64	42,49	56,29	45,44	56,68	45,75	57,08	46,07	58,73	47,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
522212050053203	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP)	627,24	506,31	712,78	575,36	755,71	610,01	760,29	613,71	764,93	617,45	784,05	632,89
534202201151416	TECNOTECAN (ZODIAC)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.)	624,91	504,43	710,13	573,22	752,91	607,75	757,47	611,43	762,09	615,16	781,14	630,54
522717100060517	EVOTERIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	529,52	427,43	601,72	485,71	637,97	514,97	641,84	518,09	645,75	521,25	661,89	534,28
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	407,7	329,1	463,29	373,97	491,20	396,50	494,18	398,90	497,19	401,33	509,62	411,37
538017110024003	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	405,31	327,17	460,58	371,78	488,32	394,17	491,28	396,56	494,28	398,98	506,64	408,96
522235301151419	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	627,24	506,31	712,78	575,36	755,71	610,01	760,29	613,71	764,93	617,45	784,05	632,89
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	306,09	247,08	347,83	280,77	368,78	297,68	371,02	299,49	373,26	301,31	382,61	308,94
522717070055904	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML	529,52	427,43	601,72	485,71	637,97	514,97	641,84	518,09	645,75	521,25	661,89	534,28
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1007,3	813,09	1144,66	923,97	1213,62	979,63	1220,97	985,57	1228,42	991,58	1259,13	1016,37
522717070056004	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML	1323,8	1068,57	1504,32	1214,29	1594,94	1287,44	1604,61	1295,24	1614,39	1303,14	1654,75	1335,71
538017110024103	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	1013,27	817,91	1151,45	929,45	1220,81	985,44	1228,21	991,41	1235,70	997,46	1266,59	1022,39
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	992,14	800,86	1127,43	910,06	1195,35	964,89	1202,60	970,74	1209,93	976,66	1240,18	1001,07
522717100060417	EVOTERIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	1323,79	1068,56	1504,31	1214,28	1594,93	1287,43	1604,60	1295,23	1614,38	1303,13	1654,74	1335,71
534202202158414	TECNOTECAN (ZODIAC)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.)	1562,22	1261,02	1775,25	1432,98	1882,20	1519,31	1893,60	1528,51	1905,15	1537,84	1952,78	1576,28
522235302158417	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP)	1549,74	1250,95	1761,07	1421,54	1867,16	1507,17	1878,48	1516,31	1889,93	1525,55	1937,18	1563,69
522212050053303	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (REST HOSP)	1549,74	1250,95	1761,07	1421,54	1867,16	1507,17	1878,48	1516,31	1889,93	1525,55	1937,18	1563,69
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	759,17	612,8	862,70	696,37	914,67	738,32	920,21	742,79	925,82	747,32	948,97	766,01
501302801154412	PROTO-ITECAN (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML	1491,72	1204,12	1695,14	1368,32	1797,25	1450,74	1808,14	1459,53	1819,17	1468,43	1864,65	1505,15
522000901159415	LIBRATECAM (LIBRA DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML	1521,33	1228,02	1728,78	1395,47	1832,93	1479,54	1844,04	1488,51	1855,28	1497,58	1901,66	1535,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO TRIIDRATADO														
519513090021204	CREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD AMB X 2 ML	27345,06	22072,93	31073,92	25082,87	32945,86	26593,90	33145,51	26755,06	33347,63	26918,21	34181,32	27591,16
519513090021504	CREBYXAN (BERGAMO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	546,9	441,46	621,48	501,66	658,91	531,87	662,91	535,10	666,95	538,36	683,62	551,82
509517010031705	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (FRESENIUS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	407,71	329,1	463,31	373,98	491,22	396,51	494,20	398,92	497,21	401,35	509,64	411,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 159 FOLHA Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
52653230311921 7	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	26,58	21,46	30,20	24,38	32,02	25,85	32,21	26,00	32,41	26,16	33,22	26,82
52653230411521 5	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	79,77	64,39	90,65	73,17	96,11	77,58	96,69	78,05	97,26	78,52	99,71	80,49
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
5028079011113 14	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
5028140700665 03	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
5329077021124 18	MEPROZIN (UCI-FARMA)	100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10	129,01	104,14	146,60	118,34	155,43	125,46	156,38	126,23	157,33	127,00	161,26	130,17
5067080011154 14	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	125,62	101,4	142,75	115,23	151,35	122,17	152,27	122,91	153,20	123,65	157,03	126,75
5028079021183 12	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,2	5	7,04	5,68	7,47	6,03	7,51	6,06	7,56	6,10	7,75	6,26
5329077041154 14	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20	5,71	4,61	6,49	5,24	6,88	5,55	6,92	5,59	6,96	5,62	7,13	5,76
5329077031194 16	MEPROZIN (UCI-FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	57,11	46,1	64,90	52,39	68,81	55,54	69,23	55,88	69,65	56,22	71,39	57,63
5067130500504 03	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	61,97	50,02	70,42	56,84	74,66	60,27	75,11	60,63	75,57	61,00	77,46	62,53
5067080021114 12	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,19	42,93	60,44	48,79	64,08	51,73	64,47	52,04	64,86	52,35	66,48	53,66
5067080031344 16	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	69,76	56,31	79,27	63,99	84,05	67,85	84,55	68,25	85,07	68,67	87,20	70,39
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
5265103011134 15	METHERGIN (NOVARTIS)	0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12	5	4,04	5,68	4,58	6,03	4,87	6,06	4,89	6,10	4,92	6,25	5,05
5265103021524 14	METHERGIN (NOVARTIS)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	83,89	67,72	95,33	76,95	101,08	81,59	101,69	82,08	102,31	82,58	104,87	84,65
5330055021504 15	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)	63,34	51,13	71,97	58,09	76,31	61,60	76,77	61,97	77,24	62,35	79,17	63,91
5330150100611 03	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	63,34	51,13	71,97	58,09	76,31	61,60	76,77	61,97	77,24	62,35	79,17	63,91
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
5292014021143 18	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,25	31,68	44,60	36,00	47,28	38,16	47,57	38,40	47,86	38,63	49,06	39,60
5067040211441 1	DORMIRE (CRISTÁLIA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	34,71	28,02	39,44	31,84	41,82	33,76	42,07	33,96	42,33	34,17	43,39	35,02
5250711021131 18	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	25,49	20,58	28,97	23,38	30,72	24,80	30,90	24,94	31,09	25,10	31,87	25,73
5330050051144 10	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,16	26,77	37,68	30,42	39,95	32,25	40,19	32,44	40,44	32,64	41,45	33,46
5250711041161 14	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,25	30,88	43,47	35,09	46,09	37,20	46,37	37,43	46,65	37,66	47,82	38,60
5080193011191 15	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,63	28,76	40,49	32,68	42,93	34,65	43,19	34,86	43,45	35,07	44,54	35,95
5292014031103 16	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	58,91	47,55	66,94	54,03	70,97	57,29	71,40	57,63	71,84	57,99	73,64	59,44
5292014061113 13	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,59	15,81	22,26	17,97	23,60	19,05	23,75	19,17	23,89	19,28	24,49	19,77
5292014071163 19	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	29,41	23,74	33,42	26,98	35,44	28,61	35,65	28,78	35,87	28,95	36,77	29,68
5250711031111 19	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,1	15,42	21,70	17,52	23,01	18,57	23,15	18,69	23,29	18,80	23,87	19,27
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE PIMETIXENO														
5206050011344 14	SONIN (SINTERÁPICO)	0,10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,59	4,51	6,35	5,13	6,74	5,44	6,78	5,47	6,82	5,51	6,99	5,64
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
5214099021711 06	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,14	4,15										
5018374171419	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,78	5,47	7,71	6,22	8,17	6,59	8,22	6,64	8,27	6,68	8,48	6,85
5255023817139	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	9,29	7,5	10,56	8,52	11,19	9,03	11,26	9,09	11,33	9,15	11,61	9,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.900.442/2018-16
FOLHA Nº 160

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100	171,82	138,69	198,55	160,27	212,32	171,38	213,81	172,59	215,31	173,80	221,54	178,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,24	13,92	19,90	15,82	20,78	16,77	20,90	16,87	21,03	16,98	21,56	17,40
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,12	13,82	19,46	15,71	20,63	16,65	20,75	16,75	20,88	16,85	21,40	17,27
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29,94	24,17	34,02	27,46	36,07	29,12	36,29	29,29	36,51	29,47	37,42	30,21
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	28,05	22,64	31,88	25,73	33,80	27,28	34,00	27,44	34,21	27,61	35,07	28,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	181,16	146,23	205,87	166,18	218,27	176,19	219,59	177,25	220,93	178,33	226,45	182,79
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML	195,46	157,78	222,12	179,30	235,50	190,10	236,93	191,25	238,37	192,41	244,33	197,22
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	191,22	154,35	217,30	175,40	230,39	185,97	231,79	187,10	233,20	188,24	239,03	192,95
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	237,79	191,94	270,22	218,12	286,50	231,26	288,23	232,66	289,99	234,08	297,24	239,93
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,28	6,68	9,41	7,60	9,98	8,06	10,04	8,10	10,10	8,15	10,35	8,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
504815030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	13,43	10,84	15,26	12,32	16,18	13,06	16,28	13,14	16,38	13,22	16,79	13,55
506715302151412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	80,49	64,97	91,47	73,83	96,98	78,28	97,57	78,76	98,16	79,23	100,61	81,21
511213100023806	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX ISTAR)	10 MG / ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	154,04	124,34	175,04	141,29	185,59	149,81	186,71	150,71	187,85	151,63	192,55	155,43
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VC INC X 20 ML (EMB HOSP)	67,06	54,13	76,20	61,51	80,79	65,21	81,28	65,61	81,78	66,01	83,82	67,66
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	86,59	69,9	98,40	79,43	104,33	84,22	104,96	84,72	105,60	85,24	108,24	87,37
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES	109,48	88,37	124,41	100,42	131,90	106,47	132,70	107,12	133,51	107,77	136,85	110,47
502304604168315	XYLOCAINA (ASTRAZENECA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	20,66	16,68	23,48	18,95	24,90	20,10	25,05	20,22	25,20	20,34	25,83	20,85
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G	136,8	110,42	155,46	125,49	164,82	133,04	165,82	133,85	166,83	134,67	171,00	138,03
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	547,91	442,27	622,62	502,58	660,13	532,86	684,13	536,09	668,18	539,35	684,88	552,84
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP)	409,16	330,27	464,96	375,32	492,97	397,93	495,96	400,34	498,98	402,78	511,45	412,84
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G	13,42	10,83	15,24	12,30	16,16	13,04	16,26	13,13	16,36	13,21	16,77	13,54
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	5,49	4,43	6,23	5,03	6,61	5,34	6,65	5,37	6,69	5,40	6,86	5,54
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	9,81	7,92	11,14	8,99	11,82	9,54	11,89	9,60	11,96	9,65	12,26	9,90
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	478,99	386,64	544,30	439,36	577,09	465,83	580,59	468,65	584,13	471,51	598,73	483,29
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	22,44	18,11	25,50	20,58	27,04	21,83	27,20	21,96	27,37	22,09	28,05	22,64
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	155,94	125,87	177,20	143,04	187,88	151,66	189,02	152,58	190,17	153,51	194,92	157,34
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	93,97	75,85	106,79	86,20	113,22	91,39	113,91	91,95	114,60	92,51	117,47	94,82
506715308158419	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	118,53	95,68	134,69	108,72	142,81	115,28	143,67	115,97	144,55	116,68	148,16	119,59
511213100023706	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (HALEX ISTAR)	20 MG / ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	501,24	404,6	569,59	459,77	603,91	487,48	607,57	490,43	611,27	493,42	626,55	505,75
504413301151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	4,99	4,03	5,67	4,58	6,01	4,85	6,04	4,88	6,08	4,91	6,23	5,03
506715301151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB. HOSP)	77,12	62,25	87,64	70,74	92,92	75,01	93,48	75,46	94,05	75,92	96,40	77,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Listados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 161

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
523717060035503	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	1586,55	1260,66	1802,90	1455,30	1911,51	1542,97	1923,09	1552,32	1934,82	1561,79	1983,19	1600,63
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1788,72	1443,85	2032,63	1640,74	2155,08	1739,58	2168,14	1750,12	2181,36	1760,79	2235,89	1804,81
502814601159311	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1788,72	1443,85	2032,64	1640,75	2155,09	1739,59	2168,15	1750,13	2181,37	1760,80	2235,90	1804,82
502814602159318	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3577,61	2887,85	4065,47	3281,65	4310,38	3479,34	4336,50	3500,42	4362,94	3521,77	4472,01	3609,81
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3577,56	2887,81	4065,41	3281,60	4310,32	3479,29	4336,44	3500,37	4362,88	3521,72	4471,95	3609,76
523717060035603	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	3173,11	2561,33	3605,81	2910,61	3823,03	3085,96	3846,20	3104,65	3869,65	3123,58	3966,39	3201,67
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	7154,88	5775,42	8130,54	6562,97	8620,34	6958,34	8672,57	7000,50	8725,46	7043,19	8943,60	7219,27
525206101152414	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1538,33	1241,74	1748,10	1411,07	1853,41	1496,07	1864,64	1505,14	1876,01	1514,32	1922,91	1552,17
522002102156411	LIBOXAL (LIBRA DO BRASIL)	50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG	475,4	383,74	540,22	436,07	572,77	462,34	576,24	465,14	579,75	467,97	594,24	479,67
523708401156412	OXALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1592,16	1285,19	1809,27	1460,44	1918,27	1548,43	1929,89	1557,81	1941,66	1567,31	1990,20	1606,49
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	978,28	789,67	1111,68	897,35	1178,65	951,41	1185,79	957,17	1193,02	963,01	1222,85	987,08
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	10577,39	8538,07	12019,76	9702,35	12743,85	10286,84	12821,08	10349,18	12899,26	10412,28	13221,74	10672,59
504416040055506	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	1150,57	928,74	1307,47	1055,39	1386,23	1118,96	1394,64	1125,75	1403,14	1132,61	1438,22	1160,93
522717060057517	EVOXALI (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG	1590,42	1283,79	1807,30	1458,85	1916,17	1546,73	1927,78	1556,10	1939,54	1565,60	1988,03	1604,74
534201002155413	O-PLAT (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1638,51	1322,61	1861,94	1502,96	1974,11	1593,50	1986,07	1603,16	1998,18	1612,93	2048,13	1653,25
504416040055606	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	11505,78	9287,47	13074,75	10553,94	13862,39	11189,72	13946,40	11257,53	14031,44	11326,18	14382,23	11609,34
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
533015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,23	24,4	34,35	27,73	36,42	29,40	36,64	29,58	36,86	29,75	37,78	30,50
526515404115314	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,92	12,85	18,09	14,60	19,18	15,48	19,29	15,57	19,41	15,67	19,90	16,06
533017060065403	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,51	7,68	10,81	8,73	11,46	9,25	11,53	9,31	11,60	9,36	11,89	9,60
529912100043303	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,47	7,64	10,76	8,69	11,41	9,21	11,48	9,27	11,55	9,32	11,84	9,56
529915202115110	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,87	14,42	20,30	16,39	21,53	17,38	21,66	17,48	21,79	17,59	22,33	18,02
529912100043403	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 20	19	15,34	21,59	17,43	22,89	18,48	23,03	18,59	23,17	18,70	23,75	19,17
533020801112411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,1	15,42	21,70	17,52	23,01	18,57	23,15	18,69	23,29	18,80	23,87	19,27
526515403119316	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	31,24	25,22	35,50	28,66	37,64	30,38	37,87	30,57	38,10	30,75	39,05	31,52
525068702113410	ALZEPINOL (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	20,05	16,18	22,78	18,39	24,16	19,50	24,30	19,61	24,45	19,74	25,06	20,23
525067608113110	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,26	16,35	23,03	18,59	24,41	19,70	24,56	19,82	24,71	19,95	25,33	20,45
525014030103703	ALZEPINOL (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	20,05	16,18	22,78	18,39	24,16	19,50	24,30	19,61	24,45	19,74	25,06	20,23
529915201119112	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,8	21,63	30,45	24,58	32,29	26,06	32,48	26,22	32,68	26,38	33,50	27,04
525067602115111	OXCARBAZEPINA (MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,43	24,56	34,58	27,91	36,66	29,59	36,89	29,78	37,11	29,96	38,04	30,71
532702101117411	OLEPTAL (TORRENT)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,78	26,46	37,24	30,06	39,49	31,88	39,73	32,07	39,97	32,26	40,97	33,07
529912100043503	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 30	28,5	23,01	32,38	26,14	34,33	27,71	34,54	27,88	34,75	28,05	35,62	28,75
536202302116412	ZYOXIPINA (ZYDUS)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	23,21	18,74	26,37	21,29	27,96	22,57	28,13	22,71	28,30	22,84	29,01	23,42
529912100043603	SELZIC (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 60	56,49	45,6	64,19	51,81	68,06	54,94	68,47	55,27	68,89	55,61	70,61	57,00
529915203117119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	53,13	42,89	60,37	48,73	64,01	51,67	64,40	51,98	64,79	52,30	66,41	53,61
533020804116116	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	57,39	46,33	65,22	52,65	69,15	55,82	69,57	56,16	69,99	56,50	71,74	57,91
526515403119312	TRILEPTAL (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	93,95	75,84	108,76	86,18	113,19	91,37	113,88	91,92	114,57	92,48	117,43	94,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.925614/2018-12
FOLHA Nº 162

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	104,76	84,56	119,05	96,10	126,22	101,88	126,99	102,51	127,76	103,13	130,95	105,70
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68,81	55,54	78,19	63,11	82,90	66,92	83,40	67,32	83,91	67,73	86,01	69,43
525912070016706	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	47,3	38,18	53,75	43,39	56,99	46,00	57,33	46,28	57,68	46,56	59,12	47,72
525916110043803	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,37	36,62	51,56	41,62	54,66	44,12	54,99	44,39	55,33	44,66	56,71	45,78
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	82,8	66,84	94,09	75,95	99,76	80,53	100,37	81,02	100,98	81,51	103,50	83,55
511516050081906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	43,3	34,95	49,21	39,72	52,17	42,11	52,49	42,37	52,81	42,63	54,13	43,69
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	77,29	62,39	87,83	70,90	93,12	75,17	93,69	75,63	94,26	76,09	96,62	77,99
525072001116411	MORATUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,12	34	47,87	38,64	50,75	40,97	51,06	41,22	51,37	41,47	52,65	42,50
531627901117411	PONDIX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71,45	57,67	81,20	65,54	86,09	69,49	86,61	69,91	87,14	70,34	89,32	72,10
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,74	79,7	112,21	90,58	118,97	96,03	119,69	96,61	120,42	97,20	123,43	99,63
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	34,54	27,88	39,25	31,68	41,61	33,59	41,86	33,79	42,12	34,00	43,17	34,85
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	35,32	28,51	40,13	32,39	42,55	34,35	42,81	34,56	43,07	34,77	44,15	35,64
538821501118410	PAROXILIV (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	71,45	57,67	81,20	65,54	86,09	69,49	86,61	69,91	87,14	70,34	89,32	72,10
538200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	36,29	29,29	41,23	33,28	43,72	35,29	43,98	35,50	44,25	35,72	45,36	36,61
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	83,17	67,13	94,51	76,29	100,21	80,89	100,82	81,38	101,43	81,87	103,97	83,92
520721501113414	PAROX (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	86,2	69,58	97,95	79,07	103,85	83,83	104,48	84,34	105,12	84,85	107,75	86,98
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,3	34,95	49,21	39,72	52,17	42,11	52,49	42,37	52,81	42,63	54,13	43,69
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	82,95	66,96	94,26	76,09	99,94	80,67	100,55	81,16	101,16	81,66	103,69	83,70
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ACTAVIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,68	34,45	48,50	39,15	51,42	41,51	51,73	41,76	52,05	42,01	53,35	43,06
510600902111311	AROPAX (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	151,9	122,61	172,61	139,33	183,01	147,73	184,12	148,62	185,24	149,53	189,87	153,26
506716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG 3 BL X 10 CPS	54,52	44,01	61,96	50,01	65,69	53,02	66,09	53,35	66,49	53,67	68,15	55,01
526112110087504	DEEPLIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	79,42	64,11	90,25	72,85	95,68	77,23	96,26	77,70	96,85	78,18	99,27	80,13
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	98,74	79,7	112,21	90,58	118,97	96,03	119,69	96,61	120,42	97,20	123,43	99,63
522712030023006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	202,68	163,59	230,30	185,90	244,17	197,09	245,65	198,29	247,15	199,50	253,33	204,49
522712070025804	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	132,89	107,27	151,01	121,90	160,11	129,24	161,08	130,02	162,06	130,81	166,11	134,08
525912070016806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	86,9	70,15	98,75	79,71	104,70	84,51	105,34	85,03	105,98	85,55	108,63	87,69
525916110043903	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,75	73,25	103,12	83,24	109,34	88,26	110,00	88,79	110,67	89,33	113,44	91,57
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	363,47	293,39	413,03	333,40	437,91	353,48	440,56	355,62	443,25	357,79	454,33	366,74
525916020033306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	756,21	610,41	859,33	693,65	911,10	735,44	916,62	739,90	922,21	744,41	945,27	763,02
525916110044003	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	756,25	610,45	859,37	693,68	911,14	735,47	916,66	739,93	922,25	744,44	945,31	763,05
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	84,65	68,33	96,19	77,64	101,99	82,33	102,60	82,82	103,23	83,33	105,81	85,41
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,33	22,87	32,19	25,98	34,13	27,55	34,34	27,72	34,55	27,89	35,41	28,58
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	56,65	45,73	64,37	51,96	68,25	55,09	68,66	55,42	69,08	55,76	70,81	57,16
510609904115210	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	154,14	124,42	175,15	141,38	185,71	149,91	186,83	150,81	187,97	151,73	192,67	155,52
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	154,14	124,42	175,15	141,38	185,71	149,91	186,83	150,81	187,97	151,73	192,67	155,52
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	54,52	44,01	61,96	50,01	65,69	53,02	66,09	53,35	66,49	53,67	68,15	55,01
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	93,21	75,24	105,92	85,50	112,30	90,65	112,98	91,20	113,67	91,75	116,51	94,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando

Prefeitura Municipal
Pablo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
163

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
53161950211417	RISEDROSS (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		25,05										
50774030119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		81,91										
53161305006920 3	RISEDROSS (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	95,56	77,14	108,59	87,65	115,14	92,94	115,83	93,50	116,54	94,07	119,45	96,42
52531208003711 4	OSTEOBLOCK (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	201,42	162,59	228,89	184,76	242,68	195,89	244,15	197,08	245,64	198,28	251,78	203,24
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
52111350711341 2	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,3	9,12										
52111350811141 3	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	13,15	10,61										
50802550411541 0	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,13	5,76										
53801306001150 4	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,51	11,71	16,48	13,30	17,48	14,11	17,58	14,19	17,69	14,28	18,13	14,63
53801307001280 6	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,33	16,41	23,10	18,65	24,49	19,77	24,64	19,89	24,79	20,01	25,41	20,51
52111350111541 3	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	37,64	30,38										
50802440311011 3	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38,4	31										
52991510211011 7	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,77	15,96										
53801307001290 6	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	40,66	32,82	46,21	37,30	48,99	39,54	49,29	39,79	49,59	40,03	50,83	41,03
53801306001160 4	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,04	23,44	33,00	26,64	34,98	28,24	35,20	28,41	35,41	28,58	36,30	29,30
51151610111811 9	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		30,98										
51151211005590 3	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,42	12,45										
52112600111611 0	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,65	32,81										
50051340111511 0	RISPERIDONA (ACHÉ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	40,65	32,81										
51450420111791 1	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	62,57	50,51										
50671340211441 5	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,02	25,85										
53270080111141 1	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT 2 BL AL AL X 10	26,01	21										
50750110111941 7	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	25,52	20,6										
53801307001300 6	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,99	49,23	69,31	55,95	73,48	59,31	73,93	59,68	74,38	60,04	76,24	61,54
52991608005210 6	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,66	23,94										
53801306001170 4	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,54	35,15	49,48	39,94	52,46	42,35	52,78	42,60	53,10	42,86	54,43	43,94
51151504005940 6	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		24,63										
50802550611841 7	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,76	18,37										
50801301009540 6	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,61	36,82	51,83	41,84	54,95	44,36	55,28	44,62	55,62	44,90	57,01	46,02
53301611006460 6	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,98	49,22										
53301520411141 9	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,22	17,94										
52111512006240 6	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,98	49,22										
52111350611741 4	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	56,48	45,59										
50671340811241 4	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,88	28,16										
50690540411511 9	RISPERIDONA (ACTAVIS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,63	33,6										
53271206001040 3	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,94	27,4	38,57	31,13	40,89	33,01	41,14	33,21	41,39	33,41	42,42	34,24
52542080211 6	ESQUIDON (MERCK S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,08	24,28										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Montin
FOLHA Nº 1.164
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,52	24,64										
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61	49,24										
5467170801108O6	RISPERIDONA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,24	27,64										
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	46,3	37,37										
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		46,2										
538013060011804	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	87,11	70,32	98,99	79,90	104,95	84,72	105,59	85,23	106,23	85,75	108,89	87,90
538013070013106	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	122	98,48	138,64	111,91	146,99	118,65	147,88	119,37	148,78	120,10	152,50	123,10
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	322,99	260,72										
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER PLAS DOS (EMB HOSP)	348,92	281,65	396,50	320,05	420,38	339,33	422,93	341,39	425,51	343,47	436,15	352,06
528512050119706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	5846,75	4719,5	6644,03	5363,06	7044,28	5686,14	7086,96	5720,59	7130,18	5755,48	7308,43	5899,36
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	65,33	52,73	74,24	59,93	78,71	63,53	79,19	63,92	79,67	64,31	81,66	65,92
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	100,56	81,17	114,28	92,25	121,16	97,80	121,90	98,40	122,64	99,00	125,71	101,47
507737201133113	RISPERIDONA (EMS S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	65,33	52,73	74,24	59,93	78,71	63,53	79,19	63,92	79,67	64,31	81,66	65,92
528512050119306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOSAD	65,37	52,77	74,28	59,96	78,76	63,58	79,24	63,96	79,72	64,35	81,71	65,96
528512050119406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30ML + SER DOSAD	65,37	52,77	74,28	59,96	78,76	63,58	79,24	63,96	79,72	64,35	81,71	65,96
528512050119606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30ML + SER DOSAD	65,37	52,77	74,28	59,96	78,76	63,58	79,24	63,96	79,72	64,35	81,71	65,96
528512050119806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	5846,75	4719,5	6644,03	5363,06	7044,28	5686,14	7086,96	5720,59	7130,18	5755,48	7308,43	5899,36
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	5846,75	4719,5	6644,03	5363,06	7044,28	5686,14	7086,96	5720,59	7130,18	5755,48	7308,43	5899,36
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOS	34,88	28,16	39,64	32,00	42,03	33,93	42,28	34,13	42,54	34,34	43,60	35,19
528512050120006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PET AMB X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	5846,75	4719,5	6644,03	5363,06	7044,28	5686,14	7086,96	5720,59	7130,18	5755,48	7308,43	5899,36
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOSAD	65,37	52,77	74,28	59,96	78,76	63,58	79,24	63,96	79,72	64,35	81,71	65,96
533013090060004	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS	20,91	16,88	23,76	19,18	25,19	20,33	25,35	20,46	25,50	20,58	26,14	21,10
521113509116419	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	27,35	22,08										
508025505111419	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,13	5,76										
538013060011904	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,3	19,61	27,62	22,29	29,28	23,63	29,46	23,78	29,64	23,93	30,38	24,52
538013070013206	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,15	34,02	47,90	38,66	50,78	40,99	51,09	41,24	51,40	41,49	52,69	42,53
538013060012004	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,61	39,24	55,24	44,59	58,57	47,28	58,92	47,56	59,28	47,85	60,76	49,05
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,77	15,96										
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		64,24										
538013070013306	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	84,3	68,05	95,79	77,32	101,56	81,98	102,18	82,48	102,80	82,98	105,37	85,05
521128002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	84,31	68,05										
521113502111411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	78,14	63,07										
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	129,72	104,71										
507501102115415	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	35,73	28,84										
506905406116115	RISPERIDONA (ACTAVIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	84,3	68,05										
532700802116418	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	37,33	30,13										
500513402111119	RISPERIDONA (ACHÉ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	84,31	68,05										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Legenda: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Curitiba
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 165

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
52112600311917	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	125,53	101,33										
521113503118411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	115,92	93,57										
50690540911711	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	125,5	101,3										
507501103111413	RIPEVIL (DR. REDDY'S)	3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20	50,02	40,38										
51450420511231 4	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	193,11	155,88										
521113504114418	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	173,84	140,32										
52542020311411 0	RISPERIDONA (MERCK S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	81,75	65,99										
533016110064806	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	188,28	151,98										
52071607010420 6	RISPERIDONA (TEUTO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,28	151,98										
525420803111414	ESQUIDON (MERCK S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,08	24,28										
532712060010603	RESPIDON (TORRENT)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,94	27,4	38,57	31,13	40,89	33,01	41,14	33,21	41,39	33,41	42,42	34,24
506905411111115	RISPERIDONA (ACTAVIS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	124,9	100,82										
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,88	28,16										
533015208112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,22	17,94										
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	141,38	114,12	160,65	129,68	170,33	137,49	171,37	138,33	172,41	139,17	176,72	142,65
508025508110413	RISS (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,76	18,37										
538013060012504	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,33	78,56	110,61	89,28	117,27	94,66	117,98	95,23	118,70	95,81	121,67	98,21
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	188,26	151,96	213,94	172,69	226,82	183,09	228,20	184,20	229,59	185,33	235,33	189,96
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,66	23,94										
546717080111006	RISPERIDONA (MEDLEY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,72	84,53										
511515040059606	RISPERIDONA (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		65,99										
538013060012604	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	194,68	157,15	221,22	178,57	234,55	189,33	235,97	190,47	237,41	191,64	243,35	196,43
538013070013906	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	376,54	303,94	427,89	345,39	453,67	366,20	456,42	368,42	459,20	370,67	470,68	379,93
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	586	473,02										
514507105151312	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	776,75	626,99	882,67	712,49	935,85	755,42	941,52	759,99	947,26	764,63	970,94	783,74
514507106158310	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	1119,62	903,76	1272,29	1026,99	1348,94	1088,66	1357,11	1095,46	1365,39	1102,14	1399,52	1129,69
514505801118317	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,92	12,85	18,09	14,60	19,18	15,48	19,29	15,57	19,41	15,67	19,90	16,06
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR														
506717060069906	RITONAVIR (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40,26	32,5										
506717902111418	RITOVIR (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	85,59	69,09										
543715070001617	NORVIR (ABBVIE)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	61,94	50										
500205903111316	NORVIR (ABBOTT)	100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	109,76	88,6										
543715070001717	NORVIR (ABBVIE)	80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	683,51	551,73										
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE														
529203011533117	MABTHERA (ROCHE)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	2569,37	2074										
529203011512718	MABTHERA (ROCHE)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML ** CAP **		5177,15										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 166

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
507701909111110	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG X 24 COMP	31,57	25,48	35,87	28,95	38,04	30,71	38,27	30,89	38,50	31,08	39,46	31,85
508014040103806	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	57,77	46,63	65,65	52,99	69,60	56,18	70,02	56,52	70,45	56,87	72,21	58,29
528512040115806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC)	80,81	65,23	91,83	74,13	97,36	78,59	97,95	79,07	98,55	79,55	101,01	81,54
541512030000916	AMPICILINA (MYLAN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	79,15	63,89	89,94	72,60	95,36	76,97	95,93	77,43	96,52	77,91	98,93	79,86
528512040115906	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	161,65	130,48	183,69	148,27	194,75	157,20	195,94	158,16	197,13	159,12	202,06	163,10
525916020033906	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	156,56	126,38	177,91	143,61	188,63	152,26	189,77	153,18	190,93	154,12	195,70	157,97
528512040116006	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	323,31	260,98	367,40	296,57	389,53	314,43	391,89	316,33	394,28	318,26	404,14	326,22
528512040116106	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB FRAC)	404,13	326,21	459,24	370,70	486,90	393,03	489,85	395,41	492,84	397,82	505,16	407,77
528528712111118	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	244,48	197,34	277,82	224,26	294,56	237,77	296,34	239,21	298,15	240,67	305,60	246,68
525916020034006	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	391,39	315,93	444,77	359,02	471,56	380,64	474,42	382,95	477,31	385,28	489,24	394,91
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	353,13	285,05	401,29	323,92	425,46	343,43	428,04	345,51	430,65	347,62	441,42	356,31
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070083817	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	9,18	7,41	10,43	8,42	11,06	8,93	11,12	8,98	11,19	9,03	11,47	9,26
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	24,9	20,1	28,30	22,84	30,00	24,22	30,19	24,37	30,37	24,51	31,13	25,13
525915070024306	AMPICILINA ANIDRA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	469,68	379,13	533,73	430,83	565,88	456,78	569,31	459,55	572,78	462,35	587,10	473,91
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	109,57	88,44	124,51	100,50	132,01	106,56	132,81	107,20	133,62	107,86	136,96	110,55
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	196,95	158,98										
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	300,24	242,35	341,19	275,41	361,74	292,00	363,93	293,76	366,15	295,56	375,30	302,94
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	397,08	320,52	451,22	364,22	478,41	386,17	481,31	388,51	484,24	390,88	496,35	400,65
508000409151116	AMPLACILINA (EUROFARMA)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML	231,74	187,06	263,34	212,57	279,21	225,38	280,90	226,74	282,61	228,12	289,68	233,83
520715050094205	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	397,08	320,52	451,22	364,22	478,41	386,17	481,31	388,51	484,24	390,88	496,35	400,65
541512030000816	AMPICILINA SÓDICA (MYLAN)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	177,86	143,57	202,11	163,14	214,29	172,97	215,59	174,02	216,90	175,08	222,32	179,46
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	301,27	243,19	342,35	276,34	362,97	292,99	365,17	294,77	367,40	296,57	376,59	303,98
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	341,16	275,38	387,68	312,94	411,04	331,79	413,53	333,80	416,05	335,84	426,45	344,23
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	341,16	275,38	387,68	312,94	411,04	331,79	413,53	333,80	416,05	335,84	426,45	344,23
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	3,4	2,74	3,87	3,12	4,10	3,31	4,12	3,33	4,15	3,35	4,25	3,43
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	177,83	143,54	202,08	163,12	214,26	172,96	215,56	174,00	216,87	175,06	222,29	179,43
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC	25,02	20,2	28,43	22,95	30,14	24,33	30,33	24,48	30,51	24,63	31,27	25,24
500113070013706	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	104,28	84,17	118,50	95,65	125,64	101,42	126,40	102,03	127,17	102,65	130,35	105,22
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	109,57	88,44	124,51	100,50	132,01	106,56	132,81	107,20	133,62	107,86	136,96	110,55
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	2,89	2,33	3,28	2,65	3,48	2,81	3,50	2,83	3,52	2,84	3,61	2,91
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	165,38	133,49										
526300804044112	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	160,47	129,53	182,36	147,20	193,34	156,06	194,51	157,01	195,70	157,97	200,59	161,92
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	248,59	200,66	282,49	228,03	299,51	241,76	301,32	243,23	303,16	244,71	310,74	250,83
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	289,23	233,47	328,67	265,30	348,47	281,28	350,58	282,99	352,72	284,72	361,54	291,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº 25351.900.681/2018-41
FOLHA Nº 67

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA;SULFATO DE MORFINA														
533016110065003	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		85,14										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
532901002161417	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	20,03	16,17	23,15	18,69	24,75	19,98	24,92	20,12	25,10	20,26	25,83	20,85
532901004162410	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	26,8	21,63	30,97	25,00	33,11	26,73	33,35	26,92	33,58	27,11	34,55	27,89
522239702162410	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,26	17,97	25,73	20,77	27,51	22,21	27,71	22,37	27,90	22,52	28,71	23,17
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,4	11,62	16,65	13,44	17,80	14,37	17,92	14,47	18,05	14,57	18,57	14,99
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	24,58	19,84	28,40	22,92	30,37	24,51	30,58	24,66	30,80	24,86	31,69	25,58
522239702169419	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	37,8	30,51	43,68	35,26	46,71	37,70	47,04	37,97	47,37	38,24	48,74	39,34
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,61	14,21	20,35	16,43	21,76	17,56	21,92	17,69	22,07	17,81	22,71	18,33
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	24,52	19,79	28,34	22,88	30,30	24,46	30,52	24,64	30,73	24,81	31,62	25,52
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
504617090065317	NEODEX N (BRAINFARMA)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	12,98	10,48	15,00	12,11	16,04	12,95	16,16	13,04	16,27	13,13	16,74	13,51
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA														
530808505169116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (SANVAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	136,96	110,55	158,26	127,75	169,24	136,61	170,42	137,56	171,62	138,53	176,59	142,54
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	253,1	204,3	292,48	236,09	312,76	252,46	314,94	254,22	317,16	256,01	326,34	263,42
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	402,69	325,05	465,34	375,62	497,61	401,67	501,09	404,48	504,61	407,32	519,22	419,11
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,39	4,35	6,22	5,02	6,68	5,38	6,70	5,41	6,75	5,45	6,95	5,61
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA (EMS S/A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,43	4,38	6,17	4,98	6,54	5,28	6,58	5,31	6,62	5,34	6,79	5,48
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G	11,29	9,11	13,05	10,53	13,95	11,26	14,05	11,34	14,15	11,42	14,56	11,75
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,32	6,72	9,62	7,77	10,29	8,31	10,36	8,36	10,43	8,42	10,73	8,66
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO)	5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G	8,63	6,97	9,97	8,05	10,66	8,60	10,73	8,66	10,81	8,73	11,12	8,98
525902302164411	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	921	743,43	1064,29	859,09	1138,10	918,67	1146,05	925,09	1154,11	931,60	1187,52	958,57
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	8,78	7,09	10,14	8,19	10,85	8,76	10,92	8,81	11,00	8,88	11,32	9,14
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUÍMICA)	5MG+250UI POM BISN COM 20 G	10,83	8,74	12,51	10,10	13,38	10,80	13,48	10,88	13,57	10,95	13,96	11,27
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	506,19	408,6	584,94	472,16	625,51	504,91	629,88	508,44	634,31	512,02	652,67	526,84
503400302167412	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,12	5,75	8,09	6,53	8,58	6,93	8,63	6,97	8,68	7,01	8,90	7,18
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	6,29	5,08	7,15	5,77	7,58	6,12	7,62	6,15	7,67	6,19	7,86	6,34
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,91	5,58	7,99	6,45	8,54	6,89	8,60	6,94	8,66	6,99	8,91	7,19
503400301160414	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	10,66	8,6	12,11	9,78	12,84	10,36	12,92	10,43	13,00	10,49	13,33	10,76
528524402162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	6,18	4,99	7,15	5,77	7,64	6,17	7,70	6,22	7,75	6,26	7,97	6,43
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	805,34	650,07	930,64	751,21	995,18	803,31	1002,13	808,92	1009,18	814,61	1038,40	838,20

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

3) Liberados: Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
FOLHA Nº 168
PROCESSO Nº

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
510414060107306	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **		3305,04		3755,72		3981,97		4006,11		4030,54		4131,30
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		41,75		47,44		50,30		50,60		50,91		52,19
510414060106906	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		1652,52		1877,87		1990,99		2003,06		2015,27		2065,66
510414060106806	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		33,05		37,56		39,82		40,06		40,30		41,31
510414060107106	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		1983,02		2253,44		2389,18		2403,66		2418,32		2478,78
510414060107406	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML ** CAP **		99,16		112,68		119,47		120,18		120,92		123,95
PRINCÍPIO ATIVO: BIOTINA														
552916080064207	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124	100,09	143,29	115,66	153,22	123,68	154,29	124,54	155,38	125,42	159,88	129,06
552916080064307	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	247,98	200,17	286,57	231,32	306,44	247,36	308,58	249,09	310,75	250,84	319,75	258,10
552916080064407	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	371,98	300,26	429,85	346,97	459,66	371,04	462,87	373,63	466,13	376,26	479,63	387,16
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL														
540912050005803	LACTO PURGA (COSMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16	3,08	2,49	3,56	2,87	3,81	3,08	3,83	3,09	3,86	3,12	3,97	3,20
504501702118311	DULCOLAX (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,87	3,12	4,47	3,61	4,78	3,86	4,82	3,89	4,85	3,91	4,99	4,03
533019501119417	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	3,65	2,95	4,21	3,40	4,51	3,64	4,54	3,66	4,57	3,69	4,70	3,79
506411301110419	DUCODIL (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,2	3,39	4,85	3,91	5,19	4,19	5,22	4,21	5,26	4,25	5,41	4,37
504617030054407	PLESONAX (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	3,87	3,12	4,47	3,61	4,78	3,86	4,82	3,89	4,85	3,91	4,99	4,03
504617030054507	PLESONAX (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	19,37	15,64	22,38	18,07	23,93	19,32	24,10	19,45	24,27	19,59	24,97	20,16
532312110006504	LACTON (THEODORO)	5 MG COM REV CT 25 BL AL/PLAS INC X 04	19,17	15,47	22,15	17,88	23,69	19,12	23,85	19,25	24,02	19,39	24,72	19,95
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED)	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	48,85	39,43	56,45	45,57	60,36	48,72	60,78	49,06	61,21	49,41	62,98	50,84
533019502115415	BISALAX (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150	27,42	22,13	31,69	25,58	33,88	27,35	34,12	27,54	34,36	27,74	35,35	28,53
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005113411	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	47,01	37,95	53,42	43,12	56,64	45,72	56,98	45,99	57,33	46,28	58,76	47,43
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		46,98		53,39		56,60		56,95		57,30		58,72
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		93,96		106,77		113,20		113,89		114,58		117,45
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	100,67	81,26	114,40	92,34	121,29	97,91	122,03	98,50	122,77	99,10	125,84	101,58
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	86,04	69,45	97,78	78,93	103,67	83,68	104,29	84,18	104,93	84,70	107,55	86,81
500514501119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	100,67	81,26	114,40	92,34	121,29	97,91	122,03	98,50	122,77	99,10	125,84	101,58
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,81	96,71	136,15	109,90	144,35	116,52	145,22	117,22	146,11	117,94	149,76	120,89
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT AL AL X 28	110,5	89,2	125,57	101,36	133,14	107,47	133,94	108,12	134,76	108,78	138,13	111,50
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172,09	138,91	195,56	157,86	207,34	167,36	208,60	168,38	209,87	169,41	215,12	173,64
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	196,81	158,87	223,65	180,53	237,12	191,40	238,56	192,57	240,01	193,74	246,01	198,58
504114602114419	ATEROGREL (BIOLAB SANUS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	161,84	130,64	183,91	148,45	194,99	157,40	196,17	158,35	197,37	159,32	202,30	163,30
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	196,81	158,87	223,65	180,53	237,12	191,40	238,56	192,57	240,01	193,74	246,01	198,58
508036001116114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EUROFARMA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	101,97	82,31	115,87	93,53	122,85	99,16	123,60	99,77	124,35	100,38	127,46	102,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 169

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
510605406110311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG PAS BL AL/AL X 4	4,6	3,71	5,32	4,29	5,69	4,59	5,73	4,63	5,77	4,66	5,94	4,79
510605405114313	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG PAS CT BL AL/AL X 36	41,44	33,45	47,89	38,66	51,21	41,34	51,57	41,63	51,93	41,92	53,43	43,13
526532101176414	NICOTINELL (NOVARTIS)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	37,95	30,63	43,66	35,24	46,59	37,61	46,90	37,86	47,22	38,12	48,54	39,18
510614120052903	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	42,16	34,03	47,90	38,66	50,79	41,00	51,10	41,25	51,41	41,50	52,70	42,54
510605402174412	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	42,16	34,03	47,90	38,66	50,79	41,00	51,10	41,25	51,41	41,50	52,70	42,54
510605408113318	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG PAS BL AL/AL X 4	4,92	3,97	5,68	4,58	6,07	4,90	6,12	4,94	6,16	4,97	6,34	5,12
510605407117311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG PAS CT BL AL/AL X 36	44,36	35,81	51,26	41,38	54,82	44,25	55,20	44,56	55,59	44,87	57,20	46,17
510605404177419	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7	38,53	31,1	43,79	35,35	46,42	37,47	46,71	37,70	46,99	37,93	48,16	38,87
510614120052703	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7	38,53	31,1	43,79	35,35	46,42	37,47	46,71	37,70	46,99	37,93	48,16	38,87
526532103179410	NICOTINELL (NOVARTIS)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7	34,65	27,97	39,87	32,18	42,54	34,34	42,83	34,57	43,12	34,81	44,32	35,78
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA														
5121037011634 15	PAPULESS (THERASKIN)	40 MG/G GEL TOP CT BG AL X 25 G	31,63	25,53	36,56	29,51	39,09	31,55	39,36	31,77	39,64	32,00	40,79	32,93
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8,89	7,18	10,10	8,15	10,71	8,65	10,77	8,69	10,84	8,75	11,11	8,97
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	16,3	13,16	18,52	14,95	19,64	15,85	19,76	15,95	19,88	16,05	20,38	16,45
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	23,48	18,95	26,68	21,54	28,29	22,84	28,46	22,97	28,63	23,11	29,35	23,69
504614100023104	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	59,25	47,83	67,32	54,34	71,38	57,62	71,81	57,97	72,25	58,32	74,06	59,78
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	129,98	104,92	147,70	119,22	156,60	126,41	157,55	127,17	158,51	127,95	162,47	131,15
525115050025603	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	258,22	208,44	293,43	236,86	311,11	251,13	312,99	252,65	314,90	254,19	322,77	260,54
538912060017013	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	46,39	37,45	52,71	42,55	55,89	45,11	56,23	45,39	56,57	45,66	57,98	46,80
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	9,45	7,63	10,73	8,66	11,38	9,19	11,45	9,24	11,52	9,30	11,81	9,53
507300801113410	LONCORD (DIFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	12,01	9,69	13,65	11,02	14,47	11,68	14,56	11,75	14,65	11,83	15,02	12,12
521111002111416	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	20,93	16,89	23,79	19,20	25,22	20,36	25,38	20,49	25,53	20,61	26,17	21,12
538912060017713	ADALAT RETARD (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	24,15	19,49	27,44	22,15	29,10	23,49	29,27	23,63	29,45	23,77	30,19	24,37
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	14,16	11,43	16,09	12,99	17,06	13,77	17,17	13,86	17,27	13,94	17,70	14,29
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13,76	11,11	15,64	12,62	16,58	13,38	16,68	13,46	16,78	13,54	17,20	13,88
538912060017113	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	92,77	74,88	105,42	85,10	111,77	90,22	112,44	90,76	113,13	91,32	115,96	93,60
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	11,26	9,09	12,79	10,32	13,56	10,95	13,65	11,02	13,73	11,08	14,07	11,36
522823205110418	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	5,33	4,3	6,06	4,89	6,42	5,18	6,46	5,21	6,50	5,25	6,66	5,38
525115050025403	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 60	21,43	17,3	24,36	19,66	25,83	20,85	25,98	20,97	26,14	21,10	26,79	21,62
521111001115418	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	38,56	31,13	43,81	35,36	46,45	37,49	46,74	37,73	47,02	37,95	48,20	38,91
522823206117416	PRENILAN (LABORIS)	20 MG COM RETARD CT 06 BL AL PLAS OPC X 10	10,66	8,6	12,11	9,78	12,84	10,36	12,92	10,43	13,00	10,49	13,33	10,76
504614100023204	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	91,73	74,04	104,24	84,14	110,52	89,21	111,19	89,75	111,87	90,30	114,67	92,56
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	212,73	171,72	241,74	195,13	256,30	206,89	257,86	208,14	259,43	209,41	265,92	214,65
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	142,88	115,33	162,36	131,06	172,14	138,95	173,18	139,79	174,24	140,65	178,60	144,17
538912060017203	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	56,68	45,75	64,41	51,99	68,29	55,12	68,70	55,45	69,12	55,79	70,85	57,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Procuradoria Jurídica
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 130

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
520710101119411	EZOPEN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,71	50,62	71,27	57,53	75,56	60,99	76,02	61,36	76,48	61,73	78,39	63,28
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	106,69	86,12	121,24	97,86	128,54	103,76	129,32	104,39	130,11	105,02	133,36	107,65
540814040001704	ZELNIN (MELCON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	39,06	31,53	44,38	35,82	47,06	37,99	47,34	38,21	47,63	38,45	48,82	39,41
510401001112410	HPVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	48,17	38,88	54,73	44,18	58,03	46,84	58,38	47,12	58,74	47,41	60,21	48,60
527916030022406	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	46,92	37,87	53,32	43,04	56,53	45,63	56,87	45,91	57,22	46,19	58,65	47,34
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	60,07	48,49	68,26	55,10	72,38	58,43	72,82	58,78	73,26	59,14	75,09	60,61
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,92	37,87	53,32	43,04	56,53	45,63	56,87	45,91	57,22	46,19	58,65	47,34
526216080012906	ACICLOVIR (ONEFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	106,69	86,12	121,24	97,86	128,54	103,76	129,32	104,39	130,11	105,02	133,36	107,65
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	78,22	63,14	88,89	71,75	94,24	76,07	94,81	76,53	95,39	77,00	97,77	78,92
506416080031606	ACICLOVIR (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	106,69	86,12	121,24	97,86	128,54	103,76	129,32	104,39	130,11	105,02	133,36	107,65
506416040031504	ACICLOMED (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,43	52,01	73,21	59,10	77,62	62,65	78,09	63,03	78,57	63,42	80,53	65,00
528523305119119	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,92	49,98	70,36	56,79	74,60	60,22	75,05	60,58	75,51	60,95	77,40	62,48
504614090022503	HECLIVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	853,64	689,06	970,04	783,02	1028,48	830,19	1034,71	835,22	1041,02	840,31	1067,05	861,32
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	379,32	306,19	431,05	347,94	457,02	368,91	459,79	371,14	462,59	373,40	474,15	382,73
524715070013104	LFM-ACICLOVIR (MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 250 (EMB HOSP)	61,82	49,9										
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB FRAC)	360,05	290,63	409,14	330,26	433,79	350,16	436,42	352,28	439,08	354,43	450,06	363,29
528523306115117	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	552,74	446,17	628,11	507,01	665,95	537,55	669,98	540,81	674,07	544,11	690,92	557,71
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	123,64	99,8										
506417080033606	ACICLOVIR (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	2133,92	1722,5	2424,91	1957,39	2570,99	2075,30	2586,57	2087,88	2602,34	2100,61	2667,40	2153,13
510401003115417	HPVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP)	1073,81	866,78	1220,23	984,97	1293,74	1044,31	1301,58	1050,64	1309,52	1057,04	1342,26	1083,47
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	40,67	32,83	46,22	37,31	49,00	39,55	49,30	39,79	49,60	40,04	50,84	41,04
520700103151119	ACICLOVIR (TEUTO)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 MU (EMB HOSP)	2651,45	2140,25	3013,01	2432,10	3194,52	2578,62	3213,88	2594,24	3233,48	2610,07	3314,32	2675,32
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	466,94	376,91	530,61	428,31	562,58	454,11	565,99	456,87	569,44	459,65	583,68	471,15
533013202152413	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	296,04	239,06	336,41	271,55	356,68	287,91	358,84	289,66	361,03	291,42	370,06	298,71
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	61,48	49,63	69,86	56,39	74,07	59,79	74,52	60,15	74,97	60,52	76,84	62,03
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	36,66	29,59	41,66	33,63	44,17	35,65	44,44	35,87	44,71	36,09	45,83	36,99
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	41,97	33,88	47,69	38,50	50,56	40,81	50,87	41,06	51,18	41,31	52,46	42,35
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	87,43	70,57	99,35	80,20	105,34	85,03	105,97	85,54	106,62	86,06	109,29	88,22
546717060110606	ACICLOVIR (MEDLEY)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,94	95,2	134,02	108,18	142,10	114,70	142,98	115,40	143,83	116,10	147,43	119,01
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,94	95,2	134,02	108,18	142,10	114,70	142,98	115,40	143,83	116,10	147,43	119,01
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ)	400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	117,95	95,21	134,03	108,19	142,11	114,71	142,97	115,41	143,84	116,11	147,44	119,01
505606702116419	VIROTIN (ASPEN PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 70	277,55	224,04	315,40	254,59	334,40	269,93	336,43	271,57	338,48	273,22	346,94	280,05
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC)	5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G	11,28	9,11	13,03	10,52	13,93	11,24	14,03	11,33	14,13	11,41	14,54	11,74
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	5% CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,93	12,86	18,41	14,86	19,68	15,89	19,82	16,00	19,96	16,11	20,54	16,58
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,22	14,71	21,05	16,99	22,51	18,17	22,67	18,30	22,83	18,43	23,49	18,96
520710102166411	EZOPEN (TEUTO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,89	12,83	18,36	14,82	19,63	15,85	19,77	15,96	19,91	16,07	20,49	16,54
506416680031806	ACICLOVIR (CIMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	12,82	10,35	14,82	11,96	15,85	12,79	15,96	12,88	16,07	12,97	16,54	13,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Paulínia
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 141

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
528501210115115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	169,8	137,06	192,95	155,75	204,58	165,14	205,81	166,13	207,07	167,15	212,25	171,33
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	721,23	582,18	819,58	661,56	868,95	701,42	874,22	705,67	879,55	709,97	901,54	727,72
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	186,78	150,77	212,25	171,33	225,04	181,65	226,40	182,75	227,78	183,86	233,47	188,46
510403204118411	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR)	977,02	788,65	1110,25	896,19	1177,13	950,18	1184,27	955,94	1191,49	961,77	1221,28	985,82
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	801,37	646,87	910,65	735,08	965,51	779,36	971,36	784,08	977,28	788,86	1001,71	808,58
511601201113419	CETOCOL (HIPOLABOR)	200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)	392,81	317,08	446,38	360,32	473,27	382,02	476,14	384,34	479,04	386,68	491,02	396,35
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,45	13,28	19,01	15,34	20,32	16,40	20,47	16,52	20,61	16,64	21,21	17,12
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	15,62	12,61	18,05	14,57	19,30	15,58	19,43	16,68	19,57	15,80	20,14	16,26
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
502810307136318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD	12,46	10,06	14,15	11,42	15,01	12,12	15,10	12,19	15,19	12,26	15,57	12,57
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	155,76	125,75	177,02	142,89	187,68	151,50	188,82	152,42	189,97	153,34	194,72	157,18
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	302,36	244,06	343,59	277,35	364,29	294,05	366,50	295,84	368,73	297,64	377,95	305,08
502810402155316	PROFENID IV (SANOFI-AVENTIS)	100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	479,31	386,9	544,67	439,65	577,48	466,14	580,98	468,97	584,52	471,82	599,13	483,62
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	303,98	245,37	345,43	278,83	366,24	295,63	368,46	297,42	370,71	299,24	379,98	306,72
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	361,87	292,1	411,22	331,94	435,99	351,93	438,64	354,07	441,31	356,23	452,34	365,19
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	4,72	3,81	5,36	4,33	5,68	4,58	5,72	4,62	5,75	4,64	5,89	4,75
502810301146311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10	18,81	15,18	21,36	17,26	22,66	18,29	22,80	18,40	22,94	18,52	23,51	18,98
525002503112111	CETOPROFENO (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	20,36	16,43	23,14	18,68	24,53	19,80	24,68	19,92	24,83	20,04	25,45	20,54
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,47	25,4	35,76	28,87	37,92	30,61	38,15	30,79	38,38	30,98	39,34	31,76
502801602112311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
525012020059003	DOU-CETOFEN (MEDLEY)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4	6,84	5,52	7,77	6,27	8,24	6,65	8,29	6,69	8,34	6,73	8,55	6,90
525012020098903	DOU-CETOFEN (MEDLEY)	150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	17,11	13,81	19,44	15,69	20,61	16,64	20,73	16,73	20,86	16,84	21,38	17,26
502801601116311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,66	25,56	35,98	29,04	38,14	30,79	38,38	30,98	38,61	31,17	39,58	31,95
502810306131312	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	16,9	13,64	19,20	15,50	20,36	16,43	20,49	16,54	20,81	16,64	21,13	17,06
522712060025306	CETOPROFENO (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	12,31	9,94	14,22	11,48	15,21	12,28	15,31	12,36	15,42	12,45	15,87	12,81
502813080065503	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	16,9	13,64	19,20	15,50	20,36	16,43	20,49	16,54	20,61	16,64	21,13	17,06
525002502132117	CETOPROFENO (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,4	8,39	11,82	9,54	12,53	10,11	12,60	10,17	12,68	10,24	13,00	10,49
520732801131413	CETOFENID (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	15,18	12,25	17,25	13,92	18,29	14,76	18,40	14,85	18,51	14,94	18,97	15,31
522712060025406	CETOPROFENO (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	12,31	9,94	14,22	11,48	15,21	12,28	15,31	12,36	15,42	12,45	15,87	12,81
522712090027404	ARTOPROFEN (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML	12,76	10,3	14,75	11,91	15,77	12,73	15,88	12,82	15,99	12,91	16,45	13,28
522712090027504	ARTOPROFEN (WYETH)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	12,76	10,3	14,75	11,91	15,77	12,73	15,88	12,82	15,99	12,91	16,45	13,28
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,75	7,87	11,08	8,94	11,75	9,48	11,82	9,54	11,89	9,60	12,19	9,84
520732501136116	CETOPROFENO (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	9,77	7,89	11,11	8,97	11,78	9,51	11,85	9,57	11,92	9,62	12,22	9,86
525012020099103	CETOFEN RETARD (MEDLEY)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 4	9,13	7,37	10,37	8,37	11,00	8,88	11,06	8,93	11,13	8,98	11,41	9,21
502816050071403	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL/AL X 10	26,14	21,1	29,71	23,98	31,50	25,43	31,69	25,58	31,88	25,73	32,68	26,38
525012020099203	CETOFEN RETARD (MEDLEY)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	22,8	18,4	25,91	20,91	27,47	22,17	27,64	22,31	27,81	22,45	28,51	23,01
502810501403316	PROFENID RETARD (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	26,14	21,1	29,71	23,98	31,50	25,43	31,69	25,58	31,88	25,73	32,68	26,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Justiça Federal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 132

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
52271607004770 3	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	38,77	31,3	44,06	35,57	46,71	37,70	46,99	37,93	47,28	38,16	48,46	39,12
5409161000231 04	ZENDIAX (COSMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,81	36,98	52,05	42,01	55,19	44,55	55,52	44,82	55,86	45,09	57,26	46,22
52221311005650 6	CELECOXIBE (PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,02	50,06	70,46	56,89	74,73	60,32	75,18	60,69	75,64	61,06	77,53	62,58
5409161000230 04	ZENDIAX (COSMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,61	73,95	104,10	84,03	110,37	89,09	111,04	89,63	111,72	90,18	114,51	92,43
52271607004870 3	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	77,55	62,6	88,12	71,13	93,43	75,42	94,00	75,88	94,57	76,34	96,93	78,24
5529161100671 06	CELECOXIBE (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,99	49,23	69,31	55,95	73,48	59,31	73,93	59,68	74,38	60,04	76,24	61,54
52223450311741 8	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	93,82	75,73	106,62	86,06	113,04	91,25	113,73	91,80	114,42	92,36	117,28	94,67
5529160800647 04	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	88,36	71,32	100,40	81,04	106,45	85,93	107,10	86,45	107,75	86,98	110,44	89,15
52071407009210 6	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,47	44,78	63,04	50,89	66,83	53,95	67,24	54,28	67,65	54,61	69,34	55,97
5046161200489 06	CELECOXIBE (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,99	49,23	69,31	55,95	73,48	59,31	73,93	59,68	74,38	60,04	76,24	61,54
52271410004420 6	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,98	49,22	69,30	55,94	73,47	59,30	73,92	59,67	74,37	60,03	76,23	61,53
5046161100472 03	CEBRACOX (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	87,85	70,91	99,83	80,58	105,84	85,43	106,48	85,95	107,13	86,48	109,81	88,64
52271401003590 4	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,82	75,73	106,62	86,06	113,04	91,25	113,73	91,80	114,42	92,36	117,28	94,67
5211607006370 6	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,99	49,23	69,31	55,95	73,48	59,31	73,93	59,68	74,38	60,04	76,24	61,54
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2)														
5002130400307 13	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) (ABBOTT)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	33,69	27,19	38,28	30,90	40,59	32,76	40,83	32,96	41,08	33,16	42,11	33,99
5265121200766 03	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	363,24	293,21	412,77	333,19	437,63	353,25	440,29	355,40	442,97	357,57	454,04	366,50
5265121200765 03	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	363,24	293,21	412,77	333,19	437,63	353,25	440,29	355,40	442,97	357,57	454,04	366,50
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
5252170500220 17	CIMZIA (UCB BIOPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **		3785,78										
5252170500219 17	CIMZIA (UCB BIOPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **		1261,92										
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
5176019031684 10	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,76	10,3	14,75	11,91	15,77	12,73	15,88	12,82	15,99	12,91	16,45	13,28
5101001011774 11	ARCOLAN (GALDERMA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML	42,89	34,62	49,57	40,01	53,00	42,78	53,37	43,08	53,75	43,39	55,31	44,65
5049140500096 04	CONAZOL (BRASTERÁPICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	8,67	7	10,02	8,09	10,72	8,65	10,79	8,71	10,87	8,77	11,18	9,02
5055027011644 10	CETOZOL (CAZI QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,66	13,45	19,26	15,55	20,59	16,62	20,73	16,73	20,88	16,85	21,48	17,34
5077192021664 16	NORIDERM (EMS S/A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,72	14,3	20,48	16,53	21,90	17,68	22,05	17,80	22,21	17,93	22,85	18,44
5262160800128 06	CETOCONAZOL (ONEFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,01	12,12	17,35	14,00	18,55	14,97	18,68	15,08	18,81	15,18	19,35	15,62
5046160200335 17	CETONEO (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,4	13,24	18,95	15,30	20,26	16,35	20,41	16,47	20,55	16,59	21,14	17,06
5046161100474 06	CETOCONAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,01	12,12	17,35	14,00	18,55	14,97	18,68	15,08	18,81	15,18	19,35	15,62
5046170500626 17	CETONEO (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	649,16	524	750,16	605,53	802,19	647,53	807,79	652,05	813,47	656,63	837,02	675,64
5329019011631 12	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,98	12,09	17,31	13,97	18,51	14,94	18,64	15,05	18,77	15,15	19,31	15,59
5329019021611 13	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	120,54	97,3	139,29	112,43	148,95	120,23	149,99	121,07	151,05	121,93	155,42	125,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio -- ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado -- Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 113

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612416118318	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	966,41	780,09	1098,19	886,46	1164,35	939,86	1171,41	945,56	1178,55	951,33	1208,01	975,11
510612401110316	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 30	966,41	780,09	1098,19	886,46	1164,35	939,86	1171,41	945,56	1178,55	951,33	1208,01	975,11
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1932,86	1560,2	2196,43	1772,96	2328,75	1879,77	2342,86	1891,16	2357,15	1902,69	2416,08	1950,26
510612403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60	1932,86	1560,2	2196,43	1772,96	2328,75	1879,77	2342,86	1891,16	2357,15	1902,69	2416,08	1950,26
510612407119315	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2899,3	2340,31	3294,66	2659,45	3493,13	2819,65	3514,30	2836,74	3535,73	2854,04	3624,12	2925,39
510612404111313	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 90	2899,3	2340,31	3294,66	2659,45	3493,13	2819,65	3514,30	2836,74	3535,73	2854,04	3624,12	2925,39
510612405116319	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	5798,61	4680,64	6589,32	5318,90	6986,27	5639,32	7028,61	5673,49	7071,47	5708,09	7248,26	5850,80
510612402117314	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 180	5798,61	4680,64	6589,32	5318,90	6986,27	5639,32	7028,61	5673,49	7071,47	5708,09	7248,26	5850,80
510612409111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	966,41	780,09	1098,19	886,46	1164,35	939,86	1171,41	945,56	1178,55	951,33	1208,01	975,11
510612413119313	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	966,41	780,09	1098,19	886,46	1164,35	939,86	1171,41	945,56	1178,55	951,33	1208,01	975,11
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1932,86	1560,2	2196,43	1772,96	2328,75	1879,77	2342,86	1891,16	2357,15	1902,69	2416,08	1950,26
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1932,86	1560,2	2196,43	1772,96	2328,75	1879,77	2342,86	1891,16	2357,15	1902,69	2416,08	1950,26
510612415111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	2899,3	2340,31	3294,66	2659,45	3493,13	2819,65	3514,30	2836,74	3535,73	2854,04	3624,12	2925,39
510612411116317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	2899,3	2340,31	3294,66	2659,45	3493,13	2819,65	3514,30	2836,74	3535,73	2854,04	3624,12	2925,39
510612408115313	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180	5798,61	4680,64	6589,32	5318,90	6986,27	5639,32	7028,61	5673,49	7071,47	5708,09	7248,26	5850,80
510612412112315	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	5798,61	4680,64	6589,32	5318,90	6986,27	5639,32	7028,61	5673,49	7071,47	5708,09	7248,26	5850,80
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
504614100023506	MEBENDAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COP	5,84	4,71	6,75	5,45	7,22	5,83	7,27	5,87	7,32	5,91	7,53	6,08
506413070027506	MEBENDAZOL (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,21	2,59	3,71	2,99	3,96	3,20	3,99	3,22	4,02	3,24	4,14	3,34
500505301115411	NECAMIN (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	4,68	3,78	5,41	4,37	5,79	4,67	5,83	4,71	5,87	4,74	6,04	4,88
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,24	3,42	4,82	3,89	5,11	4,12	5,14	4,15	5,17	4,17	5,30	4,28
506709102111110	MEBENDAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	4,45	3,59	5,06	4,08	5,36	4,33	5,40	4,36	5,43	4,38	5,57	4,50
519007001110119	MEBENDAZOL (NEO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,4	1,94	2,78	2,24	2,97	2,40	2,99	2,41	3,01	2,43	3,10	2,50
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6	3,85	3,11	4,38	3,54	4,64	3,75	4,67	3,77	4,70	3,79	4,82	3,89
506306403119419	VERMIBEN (CIFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	2,27	1,83	2,63	2,12	2,81	2,27	2,83	2,28	2,85	2,30	2,93	2,37
520714201118116	MEBENDAZOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,67	2,16	3,09	2,49	3,30	2,66	3,33	2,69	3,35	2,70	3,45	2,78
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6	1,25	1,01	1,45	1,17	1,55	1,25	1,56	1,26	1,57	1,27	1,62	1,31
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06	4,12	3,33	4,76	3,84	5,09	4,11	5,12	4,13	5,16	4,17	5,31	4,29
504617050061917	NEOMEBEND (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	2,78	2,24	3,21	2,59	3,43	2,77	3,46	2,79	3,48	2,81	3,58	2,89
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,79	7,1	10,16	8,20	10,87	8,77	10,94	8,83	11,02	8,90	11,34	9,15
528503701116118	MEBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	34,76	28,06	40,17	32,43	42,98	34,68	43,26	34,92	43,56	35,16	44,82	36,18
517003901110413	MEBENDAZOL (LAFEPE)	CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG	18,72	15,11	21,63	17,46	23,13	18,67	23,30	18,81	23,46	18,94	24,14	19,49
513002401111410	IQUEGO - MEBENDAZOL (IQUEGO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.)	26,59	21,46										
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	33,75	27,24										
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP)	481,34	388,54	546,98	441,52	579,93	468,12	583,44	470,95	587,00	473,83	601,68	485,68
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP)	23,02	18,58	26,60	21,47	28,45	22,96	28,65	23,13	28,85	23,29	29,69	23,97
537109041311110	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED	4,63	3,74	5,35	4,32	5,72	4,62	5,76	4,65	5,80	4,68	5,97	4,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Prefeitura Municipal de Tutóia
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 174

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
526515060085203	VOLTAREN (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	21,09	17,02	23,97	19,35	25,41	20,51	25,56	20,63	25,72	20,76	26,36	21,28
5176048011104 18	OPTAMAX (GLOBO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	4,65	3,75	5,28	4,26	5,60	4,52	5,64	4,55	5,67	4,58	5,81	4,69
5173012011174 18	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) (VITAMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,31	3,48	4,90	3,96	5,20	4,20	5,23	4,22	5,26	4,25	5,39	4,35
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,62	6,15	8,66	6,99	9,18	7,41	9,23	7,45	9,29	7,50	9,52	7,68
5046141100250 17	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,18	9,02	12,71	10,26	13,48	10,88	13,56	10,95	13,64	11,01	13,98	11,28
510402601113416	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,78	4,67	6,57	5,30	6,97	5,63	7,01	5,66	7,05	5,69	7,23	5,84
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,19	9,03	12,72	10,27	13,49	10,89	13,57	10,95	13,65	11,02	13,99	11,29
527905102111417	VOLFLANIL (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20	7,11	5,74	8,08	6,52	8,57	6,92	8,62	6,96	8,67	7,00	8,89	7,18
520710701116411	FLANAREN (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,56	3,68	5,18	4,18	5,49	4,43	5,53	4,46	5,56	4,49	5,70	4,60
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,86	11,99	16,88	13,63	17,90	14,45	18,01	14,54	18,12	14,63	18,57	14,99
525912050015806	DICLOFENACO SÓDICO (MULTILAB)	50 MG COMP REV OR CT BL PLAS TRANS X 20	6,97	5,63	7,92	6,39	8,40	6,78	8,45	6,82	8,50	6,86	8,71	7,03
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,26	5,86	8,25	6,66	8,74	7,05	8,80	7,10	8,85	7,14	9,07	7,32
511503101114413	DICLAC (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,51	6,06	8,54	6,89	9,05	7,31	9,10	7,35	9,16	7,39	9,39	7,58
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 20	21,09	17,02	23,97	19,35	25,41	20,51	25,56	20,63	25,72	20,76	26,36	21,28
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,91	3,96	5,58	4,50	5,92	4,78	5,95	4,80	5,99	4,84	6,14	4,96
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	13,7	11,06	15,57	12,57	16,51	13,33	16,61	13,41	16,71	13,49	17,13	13,83
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	13,7	11,06	15,57	12,57	16,51	13,33	16,61	13,41	16,71	13,49	17,13	13,83
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	13,7	11,06	15,57	12,57	16,51	13,33	16,61	13,41	16,71	13,49	17,13	13,83
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,33	11,57	16,28	13,14	17,26	13,93	17,36	14,01	17,47	14,10	17,91	14,46
526516503117313	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,09	17,02	23,97	19,35	25,41	20,51	25,56	20,63	25,72	20,76	26,36	21,28
525115050021503	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	64,88	52,37	73,73	59,51	78,17	63,10	78,64	63,48	79,12	63,87	81,10	65,46
525115050021603	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	97,32	78,56	110,59	89,27	117,25	94,64	117,96	95,22	118,68	95,80	121,65	98,20
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)	164	132,38	186,36	150,43	197,59	159,49	198,79	160,46	200,00	161,44	205,00	165,48
525115050021703	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	162,2	130,93	184,31	148,78	195,42	157,74	196,60	158,70	197,80	159,66	202,75	163,66
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	218,49	176,37	248,28	200,41	263,24	212,49	264,84	213,78	266,45	215,08	273,11	220,45
510402602111417	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	197,08	159,08	223,95	180,77	237,44	191,66	238,88	192,82	240,34	194,00	246,35	198,85
528502202116416	DICLONATRIUM (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29,56	23,86	33,59	27,11	35,62	28,75	35,83	28,92	36,05	29,10	36,95	29,83
510002003111414	FURP-DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.)	61,37	49,54										
525115050021803	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	339,83	274,31	386,17	311,72	409,44	330,50	411,92	332,50	414,43	334,53	424,79	342,89
525916020033606	DICLOFENACO SÓDICO (MULTILAB)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000	348,39	281,22	395,89	319,56	419,74	338,81	422,28	340,86	424,86	342,95	435,48	351,52
511503102110411	DICLAC SR (SANDOZ)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	19,1	15,42	21,70	17,52	23,01	18,57	23,15	18,69	23,29	18,80	23,87	19,27
526516509115312	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS)	75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23,25	18,77	26,42	21,33	28,01	22,61	28,18	22,75	28,35	22,88	29,06	23,46
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
529915030049203	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 30	18,92	15,27	21,86	17,65	23,38	18,87	23,54	19,00	23,71	19,14	24,40	19,70
5104161100134306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,98	3,21	4,60	3,71	4,92	3,97	4,96	4,00	4,99	4,03	5,13	4,14
5426[illegible]060007704	DEBET (SUPERA FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,33	3,5	5,01	4,04	5,35	4,32	5,39	4,35	5,43	4,38	5,59	4,51
5188[illegible]0800[illegible]9506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,33	3,5	5,00	4,04	5,34	4,31	5,38	4,34	5,42	4,38	5,58	4,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Judicial
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 175

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501114090022605	DRAMIN CAPSGEL (TAKEDA PHARMA)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	152,64	123,21	176,39	142,38	188,63	152,26	189,94	153,32	191,28	154,40	196,82	158,87
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAMEDIC)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	328,15	264,88	379,21	306,10	405,51	327,33	408,34	329,61	411,21	331,93	423,12	341,54
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAMEDIC)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	6,71	5,42	7,76	6,26	8,29	6,69	8,35	6,74	8,41	6,79	8,65	6,98
525916120044906	DIMENIDRINATO (MULTILAB)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,91	5,58	7,99	6,45	8,54	6,89	8,60	6,94	8,66	8,99	8,91	7,19
501112020018605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4	10,63	8,58	12,28	9,91	13,14	10,61	13,23	10,68	13,32	10,75	13,71	11,07
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,62	8,57	12,27	9,90	13,13	10,60	13,22	10,67	13,31	10,74	13,70	11,06
525917010048804	HEMAREG (MULTILAB)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,55	21,43	30,68	24,76	32,81	26,48	33,04	26,67	33,27	26,86	34,23	27,63
501112020018705	DRAMIN (TAKEDA PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	26,57	21,45	30,71	24,79	32,84	26,51	33,07	26,69	33,30	26,88	34,26	27,65
525916120045006	DIMENIDRINATO (MULTILAB)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,27	13,94	19,96	16,11	21,34	17,23	21,49	17,35	21,64	17,47	22,27	17,98
525916120045106	DIMENIDRINATO (MULTILAB)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,51	27,86	39,88	32,19	42,65	34,43	42,95	34,67	43,25	34,91	44,50	35,92
525917010048704	HEMAREG (MULTILAB)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,09	42,85	61,35	49,52	65,61	52,96	66,07	53,33	66,53	53,70	68,46	55,26
525916120045206	DIMENIDRINATO (MULTILAB)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	172,25	139,04	199,05	160,67	212,86	171,82	214,34	173,02	215,85	174,23	222,10	179,28
501112020018505	DRAMIN (TAKEDA PHARMA)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	265	213,91	306,24	247,20	327,47	264,33	329,76	266,18	332,08	268,05	341,69	275,81
525917010048604	HEMAREG (MULTILAB)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	265	213,91	306,24	247,20	327,47	264,33	329,76	266,18	332,08	268,05	341,69	275,81
PRINCÍPIO ATIVO: DIMERCAPROL														
502803701150313	DIMERCAPROL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML	51,4	41,49	58,41	47,15	61,92	49,98	62,30	50,29	62,68	50,60	64,25	51,86
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE ALMITRINA														
531301801111311	VECTARION (SERVIER DO BRASIL)	50 MG COM REV CX C/ 1 BL ALUM INC X 30	83,64	67,51	95,05	76,72	100,77	81,34	101,38	81,83	102,00	82,33	104,55	84,39
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540200402111213	VENVANSE (SHIRE)	30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	202,93	163,81	234,51	189,30	250,77	202,42	252,52	203,83	254,30	205,27	261,66	211,21
540200401115215	VENVANSE (SHIRE)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	246,08	198,64	284,37	229,54	304,09	245,46	306,22	247,18	308,37	248,92	317,30	256,12
540200403118211	VENVANSE (SHIRE)	70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	246,08	198,64	284,37	229,54	304,09	245,46	306,22	247,18	308,37	248,92	317,30	256,12
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
531606302117118	DIMETICONA (EMS SIGMA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	10,68	8,62	12,13	9,79	12,86	10,38	12,94	10,45	13,02	10,51	13,35	10,78
505204101118415	GASTROFLAT MAX (LABORATIL)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	16,42	13,25	18,66	15,06	19,79	15,97	19,91	16,07	20,03	16,17	20,53	16,57
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,74	5,44	7,78	6,28	8,32	6,72	8,38	6,76	8,44	6,81	8,68	7,01
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	12,53	10,11	14,48	11,69	15,48	12,50	15,59	12,58	15,70	12,67	16,15	13,04
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,5	6,86	9,82	7,93	10,50	8,48	10,58	8,54	10,65	8,60	10,96	8,85
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10	10,11	8,16	11,68	9,43	12,49	10,08	12,58	10,15	12,67	10,23	13,04	10,53
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,67	7,81	10,99	8,87	11,65	9,40	11,72	9,46	11,79	9,52	12,08	9,75
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	7,32	5,91	8,46	6,83	9,04	7,30	9,11	7,35	9,17	7,40	9,44	7,62
505204001113411	GASTROFLAT (LABORATIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,88	7,98	11,23	9,06	11,90	9,61	11,98	9,67	12,05	9,73	12,35	9,97
525304901117717	DIMETICONA (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,36	6,75	9,68	7,80	10,32	8,33	10,40	8,39	10,47	8,45	10,77	8,69
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	33,17	26,77	38,33	30,94	40,99	33,09	41,28	33,32	41,57	33,56	42,77	34,52
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	129,73	104,72	149,91	121,01	160,30	129,39	161,42	130,30	162,56	131,22	167,27	135,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 196
Visto

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
533012120058703	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR TRADICIONAL)	14,6	11,79	16,87	13,62	18,04	14,56	18,16	14,66	18,29	14,76	18,82	15,19
511609102130116	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	303,94	245,34	351,23	283,51	375,59	303,18	378,21	305,29	380,87	307,44	391,90	316,34
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,18	6,6	9,45	7,63	10,11	8,16	10,18	8,22	10,25	8,27	10,55	8,52
5034030021314 17	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,68	5,39	7,59	6,13	8,05	6,50	8,10	6,54	8,15	6,58	8,35	6,74
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,36	6,75	9,66	7,80	10,33	8,34	10,41	8,40	10,48	8,46	10,78	8,70
505204002136415	GASTROFLAT (LABORATIL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	7,1	5,73	8,07	6,51	8,56	6,91	8,61	6,95	8,66	6,99	8,88	7,17
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	683,24	551,51	789,55	637,32	844,30	681,52	850,20	686,28	856,18	691,11	880,97	711,12
511609101134118	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,25	4,24	6,07	4,90	6,49	5,24	6,53	5,27	6,58	5,31	6,77	5,46
520728202138110	DIMETICONA (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	1122,69	906,24	1297,36	1047,23	1387,33	1119,85	1397,02	1127,67	1406,85	1135,61	1447,58	1168,49
521125002135110	SIMETICONA (BIOSINTÉTICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,7	4,6	6,58	5,31	7,04	5,68	7,09	5,72	7,14	5,76	7,35	5,93
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	936,91	756,27	1082,68	873,94	1157,76	934,54	1165,85	941,07	1174,05	947,69	1208,04	975,13
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,12	5,75	8,23	6,64	8,80	7,10	8,86	7,15	8,92	7,20	9,18	7,41
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,23	10,68	15,29	12,34	16,35	13,20	16,46	13,29	16,58	13,38	17,06	13,77
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,55	6,9	9,88	7,98	10,56	8,52	10,64	8,59	10,71	8,65	11,02	8,90
525306002131113	DIMETICONA (NOVA QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,57	6,92	9,90	7,99	10,59	8,55	10,66	8,60	10,74	8,67	11,05	8,92
508021201134114	DIMETICONA (EUROFARMA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,57	6,92	9,90	7,99	10,59	8,55	10,66	8,60	10,74	8,67	11,05	8,92
507710503139112	SIMETICONA (EMS S/A)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,86	7,96	11,39	9,19	12,18	9,83	12,26	9,90	12,35	9,97	12,71	10,26
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,22	5,02	7,19	5,80	7,69	6,21	7,75	6,26	7,80	6,30	8,03	6,48
520728201131112	DIMETICONA (TEUTO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,43	6,8	9,74	7,86	10,41	8,40	10,49	8,47	10,56	8,52	10,87	8,77
5034030031364 12	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,55	10,13	14,51	11,71	15,51	12,52	15,62	12,61	15,73	12,70	16,19	13,07
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3538,7	2856,44	4089,27	3300,86	4372,87	3529,78	4403,41	3554,43	4434,38	3579,43	4562,76	3683,06
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	14154,81	11425,76	16357,13	13203,48	17491,49	14119,13	17613,65	14217,74	17737,55	14317,75	18251,09	14732,28
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,54	4,47	6,30	5,09	6,68	5,39	6,72	5,42	6,76	5,46	6,93	5,59
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,6	2,91	4,09	3,30	4,34	3,50	4,36	3,52	4,39	3,54	4,50	3,63
530800703115416	ANGIL (SANVAL)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	62,63	50,55	71,17	57,45	75,46	60,91	75,92	61,28	76,38	61,65	78,29	63,20
520601601110416	ISOCORD (SINTERÁPICO)	20 MG CAP GEL MICROGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 15	7,17	5,79	8,14	6,57	8,63	6,97	8,69	7,01	8,74	7,05	8,96	7,23
520601602117414	ISOCORD (SINTERÁPICO)	40 MG CAP GEL MICROGRAN CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,25	6,66	9,37	7,56	9,94	8,02	10,00	8,07	10,06	8,12	10,31	8,32
530800702119418	ANGIL (SANVAL)	5MG COM SUB LINGUAL CT BL AL PLAS INC X 20	3,54	2,86	4,03	3,25	4,27	3,45	4,29	3,46	4,32	3,49	4,43	3,58
531601902116316	ISORDIL SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUB LING CT BL AL PLAS INC X 30	5,81	4,69	6,60	5,33	6,99	5,64	7,04	5,68	7,08	5,71	7,26	5,86
530800704111414	ANGIL (SANVAL)	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10	61,41	49,57	69,78	56,33	73,99	59,72	74,44	60,09	74,89	60,45	76,76	61,96
PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA														
521484[illegible]75312	PROPESS (FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1	172,5	139,24	196,02	158,23	207,83	167,76	209,09	168,78	210,36	169,80	215,62	174,05
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberados - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 137

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL														
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12	22,89	18,48	26,45	21,35	28,28	22,83	28,48	22,99	28,68	23,15	29,51	23,82
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	68,66	55,42	79,34	64,04	84,85	68,49	85,44	68,97	86,04	69,45	88,53	71,46
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	114,44	92,38	132,24	106,74	141,41	114,15	142,40	114,95	143,40	115,75	147,55	119,10
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	228,87	184,74	264,48	213,49	282,82	228,29	284,80	229,89	286,80	231,50	295,10	238,20
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
502822902115317	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **		10,79		12,47		13,33		13,42		13,52		13,91
502822901119319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) ** CAP **		43,29		50,03		53,50		53,87		54,25		55,83
526213060008504	MAGNAZIA (ONEFARMA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	15,49	12,5	17,90	14,45	19,14	15,45	19,27	15,55	19,41	15,67	19,97	16,12
505514010021304	GELDROX (CAZI QUÍMICA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	17,56	14,17	20,29	16,38	21,69	17,51	21,85	17,64	22,00	17,76	22,64	18,26
510003401137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO (FURP)	60 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML ** CAP **		267,67										
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO (PRATI DONADUZZI)	61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED ** CAP **		5,59		6,46		6,90		6,95		7,00		7,20
533000701139410	AZIRAM (UNIÃO QUÍMICA)	61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	12,2	9,85	14,10	11,38	15,08	12,17	15,18	12,25	15,29	12,34	15,73	12,70
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,2	2,58	3,70	2,99	3,95	3,19	3,98	3,21	4,01	3,24	4,13	3,33
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,19	4,19	5,99	4,84	6,41	5,17	6,45	5,21	6,50	5,25	6,69	5,40
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,2	2,58	3,70	2,99	3,95	3,19	3,98	3,21	4,01	3,24	4,13	3,33
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,19	4,19	5,99	4,84	6,41	5,17	6,45	5,21	6,50	5,25	6,69	5,40
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	96,87	78,19	110,08	88,86	116,72	94,22	117,42	94,78	118,14	95,36	121,09	97,74
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIURÉIA														
541817100083204	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **		122,43										
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MEYERS)	500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		122,43										
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA														
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	15,27	12,33	17,65	14,25	18,87	15,23	19,01	15,34	19,14	15,45	19,69	15,89
508016090112104	PERGO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML	19,84	16,01	22,93	18,51	24,52	19,79	24,69	19,93	24,86	20,07	25,58	20,65
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	21,05	16,99	24,33	19,64	26,01	21,00	26,20	21,15	26,38	21,29	27,14	21,91
508016090112204	PERGO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	19,84	16,01	22,93	18,51	24,52	19,79	24,69	19,93	24,86	20,07	25,58	20,65
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXOCOBALAMINA														
504101701157415	CRONOBE (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	18,44	14,88	21,31	17,20	22,79	18,40	22,95	18,53	23,11	18,65	23,78	19,20
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE														
526506201179419	GENTEAL (NOVARTIS)	3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	22,66	18,29	28,18	21,13	28,00	22,60	28,19	22,75	28,39	22,92	29,21	23,58
501[illegible]2[illegible]1170417	FILMCEL (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,62	5,34	7,64	6,17	8,18	6,60	8,23	6,64	8,29	6,69	8,53	6,89
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 178

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
504111504117418	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15	37,27	30,08	42,35	34,18	44,90	36,24	45,17	36,46	45,45	36,69	46,59	37,61
543815080006305	CILOSTAZOL (ALTHAIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,21	9,86	13,87	11,20	14,71	11,87	14,80	11,95	14,89	12,02	15,26	12,32
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO)	150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	147,35	118,94	167,45	135,17	177,53	143,30	178,61	144,17	179,70	145,05	184,19	148,68
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	66,42	53,61	75,48	60,93	80,02	64,59	80,51	64,99	81,00	65,38	83,03	67,02
504414010041818	CINTON (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	57,93	46,78	65,83	53,14	69,80	56,34	70,22	56,68	70,65	57,03	72,42	58,46
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,72	4,62	6,50	5,25	6,90	5,57	6,94	5,60	6,98	5,63	7,15	5,77
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	6,81	5,5	7,74	6,25	8,21	6,63	8,26	6,67	8,31	6,71	8,52	6,88
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,72	4,62	6,50	5,25	6,90	5,57	6,94	5,60	6,98	5,63	7,15	5,77
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	12,66	10,22	14,39	11,62	15,25	12,31	15,35	12,39	15,44	12,46	15,83	12,78
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,23	10,68	15,03	12,13	15,94	12,87	16,03	12,94	16,13	13,02	16,53	13,34
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,62	10,19	14,34	11,58	15,20	12,27	15,30	12,35	15,39	12,42	15,77	12,73
517604501117417	NOVACIMET (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	13,75	11,1	15,63	12,62	16,57	13,38	16,67	13,46	16,77	13,54	17,19	13,88
525904601118116	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	21,63	17,46	24,58	19,84	26,06	21,04	26,22	21,16	26,38	21,29	27,04	21,83
525900501119411	CIMETILAB (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	17,38	14,03	19,75	15,94	20,93	16,89	21,06	17,00	21,19	17,10	21,72	17,53
510015020040803	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	73,55	59,37										
519701001111412	LQFEX CIMETIDINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	200 MG COM CX ENV KRAFT X 500	72	58,12										
525916010031706	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	270,35	218,23	307,22	247,99	325,73	262,93	327,70	264,52	329,70	266,13	337,94	272,79
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	123,79	99,92	140,67	113,55	149,14	120,39	150,05	121,12	150,96	121,85	154,73	124,90
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	18,64	15,05	21,18	17,10	22,46	18,13	22,59	18,23	22,73	18,35	23,30	18,81
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	17,75	14,33	20,17	16,28	21,39	17,27	21,52	17,37	21,65	17,48	22,19	17,91
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
519002301119116	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	14,75	11,91	16,76	13,53	17,77	14,34	17,88	14,43	17,99	14,52	18,44	14,88
525900502115418	CIMETILAB (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,38	11,61	16,34	13,19	17,33	13,99	17,43	14,07	17,54	14,16	17,98	14,51
525904602114114	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,93	14,47	20,37	16,44	21,60	17,44	21,73	17,54	21,86	17,65	22,41	18,09
525916010031806	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	448,17	361,76	509,29	411,10	539,97	435,86	543,24	438,50	546,55	441,18	560,21	452,20
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,24	5,84	8,23	6,64	8,72	7,04	8,78	7,09	8,83	7,13	9,05	7,31
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,26	5,86	8,25	6,66	8,74	7,05	8,80	7,10	8,85	7,14	9,07	7,32
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,69	4,59	6,47	5,22	6,86	5,54	6,90	5,57	6,94	5,60	7,11	5,74
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,2	9,04	12,73	10,28	13,50	10,90	13,58	10,96	13,66	11,03	14,00	11,30
510400501111415	CIVERTIM (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,55	5,29	7,45	6,01	7,89	6,37	7,94	6,41	7,99	6,45	8,19	6,61
504614120022904	FLUXON (BRAINFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	37,97	30,65	43,14	34,82	45,74	36,92	46,02	37,15	46,30	37,37	47,46	38,31
510400501114411	CIVERTIM (GEOLAB)	25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	98,35	79,39	111,76	90,21	118,49	95,65	119,21	96,23	119,94	96,82	122,94	99,24
525304402110110	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,14	8,19	11,53	9,31	12,22	9,86	12,30	9,93	12,37	9,99	12,68	10,24
529912301117211	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,14	8,19	11,52	9,30	12,21	9,86	12,29	9,92	12,36	9,98	12,67	10,23

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
179

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,63	12,62	17,76	14,34	18,83	15,20	18,94	15,29	19,06	15,39	19,54	15,77
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,55	6,9	9,72	7,85	10,30	8,31	10,37	8,37	10,43	8,42	10,69	8,63
510400502118413	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9,9	7,99	11,25	9,08	11,92	9,62	12,00	9,69	12,07	9,74	12,37	9,99
504614100023004	FLUXON (BRAINFARMA)	75MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	57,01	46,02	64,78	52,29	68,68	55,44	69,10	55,78	69,52	56,12	71,26	57,52
510400504110411	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	148,69	120,02	168,97	136,39	179,15	144,61	180,23	145,48	181,33	146,37	185,86	150,03
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	26,4	21,31	30,51	24,63	32,62	26,33	32,85	26,52	33,08	26,70	34,04	27,48
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
510416100133006	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		12,79										
502819201111315	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		22,52										
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,65	13,44										
540916120025217	CIBRATO (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		14,69										
504612701111110	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,29										
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,29										
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,29										
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		38,37										
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		40,29										
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		32,97										
502819202116310	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		59,04										
512406302117413	CIBRATO (MANTECORP)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		44,07										
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		38,37										
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		38,37										
540916120025317	CIBRATO (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		44,07										
500513080052106	CIPROFIBRATO (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,91	40,29										
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,96	40,33										
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,91	40,29										
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		41,66										
532908201117415	CIPROLIP (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		39,89										
510416100133206	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		76,74										
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	103,21	83,31	117,29	94,68	124,35	100,38	125,11	100,99	125,87	101,60	129,02	104,14
510416100133306	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 ** CAP **		115,11										
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	154,76	124,94	175,89	141,98	186,49	150,53	187,62	151,45	188,76	152,37	193,48	156,18
510416100133406	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		127,91										
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT CX AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		639,54										
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
509013100012203	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 10 ML	42,07	33,96	47,80	38,58	50,68	40,91	50,99	41,16	51,30	41,41	52,58	42,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não houver o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
180

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G	33,62	27,14	38,85	31,36	41,55	33,54	41,84	33,77	42,13	34,01	43,35	34,99
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G	33,62	27,14	38,85	31,36	41,55	33,54	41,84	33,77	42,13	34,01	43,35	34,99
PRINCÍPIO ATIVO: POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS														
520718701115429	STRESSAN (TEUTO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado											
519024501118410	CENTROTABS (NEO QUÍMICA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	Liberado											
502406001111421	ZIRVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado											
502406401118421	ZIRVIT MULTI (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	Liberado											
511302301116419	HINOX (INFAN)	COM REV CX FR PLAS INC X 30	46,77	37,75	54,05	43,63	57,80	46,66	58,20	46,98	58,61	47,31	60,31	48,68
PRINCÍPIO ATIVO: POLIVITAMÍNICOS SEM MINERAIS														
524308001116421	VIRILON (LUPER)	C/30 DRAGEAS	Liberado											
524308002112421	VIRILON (LUPER)	C/60 DRAGEAS	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: POSACONAZOL														
527315120017517	NOXAFIL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML	1494,21	1206,13	1697,97	1370,60	1800,26	1453,17	1811,17	1461,98	1822,21	1470,89	1867,77	1507,66
PRINCÍPIO ATIVO: POVIDONA														
528507602175411	HYPOTEARS PLUS (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,12	14,63	20,94	16,90	22,39	18,07	22,55	18,20	22,71	18,33	23,37	18,86
PRINCÍPIO ATIVO: PRAVASTATINA SÓDICA														
522823504118410	LENITRAL (LABORIS)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		14,16										
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		27,27										
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		25,91										
505105002111317	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		45,12										
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		27,27										
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		29,32										
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		17,93										
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		42,32										
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		26,66										
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		40,3										
505105003118315	PRAVACOL (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		65,12										
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		38,29										
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		40,3										
522823503111412	LENITRAL (LABORIS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		20,33										
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		77,86										
525421204115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		76,58										
525071204114111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		80,61										
522823502111541	LENITRAL (LABORIS)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		38,83										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Liberado – Produto liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 181

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Atualizada em 19/12/2017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;METIONINA;COLINA;CITRATO DE ZINCO;CIANOCOBALAMINA (57CO);ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
519024101111419	GERIVIX (NEO QUÍMICA)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,94	24,17	34,60	27,93	37,00	29,87	37,26	30,08	37,52	30,29	38,61	31,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CIANOCOBALAMINA														
533008702134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	9,25	7,47	10,69	8,63	11,43	9,23	11,51	9,29	11,59	9,36	11,93	9,63
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO FERROSO;SULFATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
533008701111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24	12,07	9,74	13,95	11,26	14,92	12,04	15,02	12,12	15,13	12,21	15,57	12,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
517300501117415	GERIPLUS (VITAMED)	COMP CX C/ 3 BL X 10	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDANTE DO EXERCITO)	COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30	281,62	227,32	325,44	262,70	348,00	280,91	350,43	282,87	352,90	284,86	363,12	293,11
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
527304301111410	DAMATER (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	29,72	23,99	34,34	27,72	36,72	29,64	36,98	29,85	37,24	30,06	38,32	30,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;DEXTROALFATOCOFEROL;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;COCARBOXILASE;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA														
503200202150418	CERNE-12 (BAXTER)	PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5ML	20,2	16,31	22,96	18,53	24,34	19,65	24,49	19,77	24,64	19,89	25,26	20,39
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	202,11	163,14	229,67	185,39	243,51	196,56	244,99	197,76	246,48	198,96	252,64	203,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE TOCOFEROL														
538902802116411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	26,36	21,28	30,46	24,59	32,57	26,29	32,80	26,48	33,03	26,66	33,99	27,44
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO	291,98	235,69	337,41	272,36	360,80	291,24	363,32	293,27	365,88	295,34	376,47	303,89
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - ADULTO	291,98	235,69	337,41	272,36	360,80	291,24	363,32	293,27	365,88	295,34	376,47	303,89
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO FERROSO;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;ERGOCALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
505205601114417	MEMORIOGLUTAN (LABORATIL)	FR 50 DRG	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
525073800119418	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,67	19,91	28,51	23,01	30,49	24,61	30,70	24,78	30,92	24,96	31,82	25,69
525073887115416	LANELI (MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,87	39,45	56,47	45,58	60,39	48,75	60,81	49,09	61,24	49,43	63,01	50,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado – Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
182

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Lote: 001

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24170	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML	U	150,00	5,5498	5,55	5,5498
			Total:	**832,47**	**832,50**	**832,47**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			5,5498*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22111	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	U	8,00	48,01	48,01	48,01
			Total:	**384,08**	**384,08**	**384,08**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			48,01*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22080	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	U	60,00	6,69	6,69	6,69
			Total:	**401,40**	**401,40**	**401,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			6,69*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22079	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	U	200,00	3,8344	3,83	3,8344
			Total:	**766,88**	**766,00**	**766,88**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,8344*

Lote: 002

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24166	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	U	50,00	0,761	0,76	0,761
			Total:	**38,05**	**38,00**	**38,05**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,761*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22069	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	U	600,00	7,323	7,32	7,323
			Total:	**4.393,80**	**4.392,00**	**4.393,80**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			7,323*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22070	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	U	700,00	3,914	3,91	3,914
			Total:	**2.739,80**	**2.737,00**	**2.739,80**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,914*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22074	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	U	800,00	4,7576	4,76	4,7576
			Total:	**3.806,08**	**3.808,00**	**3.806,08**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,7576*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24177	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	U	900,00	33,621	33,62	33,621
			Total:	**30.258,90**	**30.258,00**	**30.258,90**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			33,621*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22077	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	U	100,00	3,0656	3,07	3,0656
			Total:	**306,56**	**307,00**	**306,56**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,0656*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24184	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G	U	50,00	39,57	39,57	39,57
			Total:	**1.978,50**	**1.978,50**	**1.978,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			39,57*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24212	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	U	600,00	1,9541	1,95	1,9541

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº 16/01/2018 09:39:18
FOLHA Nº 183

		Total:	**1.172,46**	**1.170,00**	**1.172,46**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,9541*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22089 GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	U	1.500,00	0,5805	0,58	0,5805
		Total:	**870,75**	**870,00**	**870,75**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5805*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22117 METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	U	50,00	11,7416	11,74	11,7416
		Total:	**587,08**	**587,00**	**587,08**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					11,7416*
Lote: 003					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22066 ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	U	7.000,00	0,4085	0,41	0,4085
		Total:	**2.859,50**	**2.870,00**	**2.859,50**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,4085*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22071 BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	U	200,00	0,5628	0,56	0,5628
		Total:	**112,56**	**112,00**	**112,56**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5628*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24186 CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	U	500,00	3,5377	3,54	3,5377
		Total:	**1.768,85**	**1.770,00**	**1.768,85**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,5377*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22078 CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	U	1.000,00	0,5129	0,51	0,5129
		Total:	**512,90**	**510,00**	**512,90**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5129*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22108 CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	U	700,00	3,0775	3,08	3,0775
		Total:	**2.154,25**	**2.156,00**	**2.154,25**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,0775*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22090 GLICOSE 25% 10 ML AMP.	U	700,00	0,5564	0,56	0,5564
		Total:	**389,48**	**392,00**	**389,48**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5564*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22091 GLICOSE 50% 10ML AMP.	U	700,00	0,5896	0,59	0,5896
		Total:	**412,72**	**413,00**	**412,72**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5896*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22092 GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	U	100,00	1,3762	1,38	1,3762
		Total:	**137,62**	**138,00**	**137,62**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,3762*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22120 SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	U	200,00	1,5399	1,54	1,5399
		Total:	**307,98**	**308,00**	**307,98**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,5399*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 184

Lote: 004

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22132	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	U	10,00	119,70	119,70	119,70
			Total:	**1.197,00**	**1.197,00**	**1.197,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			119,70*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22097	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	U	300,00	1,5448	1,54	1,5448
			Total:	**463,44**	**462,00**	**463,44**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,5448*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22100	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	U	500,00	1,321	1,32	1,321
			Total:	**660,50**	**660,00**	**660,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,321*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22122	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	U	8,00	8,11	8,11	8,11
			Total:	**64,88**	**64,88**	**64,88**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			8,11*

Lote: 005

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML	U	200,00	12,80	12,80	12,80
			Total:	**2.560,00**	**2.560,00**	**2.560,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			12,80*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO	U	1.000,00	1,037	1,04	1,037
			Total:	**1.037,00**	**1.040,00**	**1.037,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,037*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA	U	2.000,00	3,742	3,74	3,742
			Total:	**7.484,00**	**7.480,00**	**7.484,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,742*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	U	1.500,00	1,4988	1,50	1,4988
			Total:	**2.248,20**	**2.250,00**	**2.248,20**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,4988*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22081	DIPIRONA 500 MG/ML.2 ML INJETÁVEL	U	1.800,00	2,2926	2,29	2,2926
			Total:	**4.126,68**	**4.122,00**	**4.126,68**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,2926*

Lote: 006

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24913	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA,	U	200,00	7,73	7,73	7,73
			Total:	**1.546,00**	**1.546,00**	**1.546,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			7,73*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE	U	1.000,00	3,665	3,67	3,665
			Total:	**3.665,00**	**3.670,00**	**3.665,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,665*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 185

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	U	200,00	4,8006	4,80	4,8006
			Total:	960,12	960,00	960,12

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,8006*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	U	700,00	11,0202	11,02	11,0202
			Total:	7.714,14	7.714,00	7.714,14

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			11,0202*

Lote: 007

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22130	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	U	30,00	4,8278	4,83	4,8278
			Total:	144,834	144,90	144,834

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,8278*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,9087	0,91	0,9087
			Total:	2.726,10	2.730,00	2.726,10

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,9087*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22129	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	U	10,00	41,189	41,19	41,189
			Total:	411,89	411,90	411,89

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			41,189*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22094	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML INJETÁVEL	U	20,00	8,776	8,78	8,776
			Total:	175,52	175,60	175,52

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			8,776*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22109	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	U	100,00	4,0738	4,07	4,0738
			Total:	407,38	407,00	407,38

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,0738*

Lote: 008

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22067	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	U	300,00	0,6259	0,63	0,6259
			Total:	187,77	189,00	187,77

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,6259*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22072	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	U	100,00	9,17	9,17	9,17
			Total:	917,00	917,00	917,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			9,17*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22201	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	U	50,00	1,4602	1,46	1,4602
			Total:	73,01	73,00	73,01

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,4602*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22084	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	U	200,00	3,26	3,26	3,26
			Total:	652,00	652,00	652,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,26*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22104	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	2,828	2,83	2,828

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 184

		Total:	**141,40**	**141,50**	**141,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,828*

Lote: 009

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22068 AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	U	300,00	1,5921	1,59	1,5921
		Total:	**477,63**	**477,00**	**477,63**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,5921*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22083 ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	U	100,00	1,0783	1,08	1,0783
		Total:	**107,83**	**108,00**	**107,83**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,0783*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24210 FOSFATO DE SÓDIO ENEMA; FOSFATO MONOBÁSICO 16%	U	100,00	10,4158	10,42	10,4158
		Total:	**1.041,58**	**1.042,00**	**1.041,58**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			10,4158*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22087 FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	U	500,00	0,9193	0,92	0,9193
		Total:	**459,65**	**460,00**	**459,65**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,9193*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22101 PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	U	1.000,00	1,6857	1,69	1,6857
		Total:	**1.685,70**	**1.690,00**	**1.685,70**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,6857*

Lote: 010

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22124 BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	U	1.000,00	2,7707	2,77	2,7707
		Total:	**2.770,70**	**2.770,00**	**2.770,70**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,7707*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
4975 CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	U	1.000,00	1,4975	1,50	1,4975
		Total:	**1.497,50**	**1.500,00**	**1.497,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,4975*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24185 CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	U	100,00	22,1676	22,17	22,1676
		Total:	**2.216,76**	**2.217,00**	**2.216,76**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			22,1676*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24914 DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO	U	500,00	1,5271	1,53	1,5271
		Total:	**763,55**	**765,00**	**763,55**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,5271*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22098 METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	U	1.000,00	1,5043	1,50	1,5043
		Total:	**1.504,30**	**1.500,00**	**1.504,30**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,5043*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24217 RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	U	1.000,00	1,6453	1,65	1,6453
		Total:	**1.645,30**	**1.650,00**	**1.645,30**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 185

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Equipamento

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,6453*
Lote: 011					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24915 CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	U	50,00	2,088	2,09	2,088
		Total:	**104,40**	**104,50**	**104,40**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,088*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22082 DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	U	1.000,00	1,2132	1,21	1,2132
		Total:	**1.213,20**	**1.210,00**	**1.213,20**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,2132*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24200 DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP	U	20,00	21,745	21,75	21,745
		Total:	**434,90**	**435,00**	**434,90**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					21,745*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24201 DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	U	60,00	1,2108	1,21	1,2108
		Total:	**72,648**	**72,60**	**72,648**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,2108*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22114 EPINEFRINA 1 MG/ML	U	200,00	1,7369	1,74	1,7369
		Total:	**347,38**	**348,00**	**347,38**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,7369*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24204 FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	U	50,00	3,2208	3,22	3,2208
		Total:	**161,04**	**161,00**	**161,04**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,2208*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22126 FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	1,292	1,29	1,292
		Total:	**64,60**	**64,50**	**64,60**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,292*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24206 FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL -	U	20,00	4,6648	4,66	4,6648
		Total:	**93,296**	**93,20**	**93,296**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					4,6648*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24211 FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	U	10,00	166,30	166,30	166,30
		Total:	**1.663,00**	**1.663,00**	**1.663,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					166,30*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22093 HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	U	100,00	2,3236	2,32	2,3236
		Total:	**232,36**	**232,00**	**232,36**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,3236*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22116 HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	U	350,00	15,6533	15,65	15,6533
		Total:	**5.478,655**	**5.477,50**	**5.478,655**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			15,6533*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 186

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22133	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	U	20,00	7,90	7,90	7,90
			Total:	**158,00**	**158,00**	**158,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			7,90*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22118	MORFINA 1 MG/ML - ampola	U	50,00	48,35	48,35	48,35
			Total:	**2.417,50**	**2.417,50**	**2.417,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			48,35*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24213	MORFINA 10 MG COMP.	U	1.200,00	3,169	3,17	3,169
			Total:	**3.802,80**	**3.804,00**	**3.802,80**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,169*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
16	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	U	300,00	15,156	15,16	15,156
			Total:	**4.546,80**	**4.548,00**	**4.546,80**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			15,156*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22103	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	U	150,00	0,6545	0,65	0,6545
			Total:	**98,175**	**97,50**	**98,175**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,6545*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22121	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	U	30,00	45,63	45,63	45,63
			Total:	**1.368,90**	**1.368,90**	**1.368,90**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			45,63*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22105	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	U	700,00	6,3566	6,36	6,3566
			Total:	**4.449,62**	**4.452,00**	**4.449,62**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			6,3566*

Lote: 012

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	U	50,00	10,246	10,25	10,246
			Total:	**512,30**	**512,50**	**512,30**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			10,246*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A	U	150,00	5,8133	5,81	5,8133
			Total:	**871,995**	**871,50**	**871,995**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			5,8133*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	U	400,00	0,5974	0,60	0,5974
			Total:	**238,96**	**240,00**	**238,96**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,5974*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	U	200,00	1,077	1,08	1,077
			Total:	**215,40**	**216,00**	**215,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,077*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL	U	1.000,00	0,7297	0,73	0,7297
			Total:	**729,70**	**730,00**	**729,70**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 187

Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						0,7297*
Lote: 013						
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22136 ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável		U	150,00	25,26	25,26	25,26
			Total:	**3.789,00**	**3.789,00**	**3.789,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						25,26*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22198 ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 +		U	300,00	12,57	12,57	12,57
			Total:	**3.771,00**	**3.771,00**	**3.771,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						12,57*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22173 ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE		U	200,00	22,89	22,89	22,89
			Total:	**4.578,00**	**4.578,00**	**4.578,00**
ecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						22,89*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24236 Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido		U	3.000,00	1,0746	1,07	1,0746
			Total:	**3.223,80**	**3.210,00**	**3.223,80**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						1,0746*
Lote: 014						
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24219 ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM		U	20,00	26,57	26,57	26,57
			Total:	**531,40**	**531,40**	**531,40**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						26,57*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22140 AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE		U	300,00	7,69	7,69	7,69
			Total:	**2.307,00**	**2.307,00**	**2.307,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						7,69*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22141 AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE		U	300,00	15,76	15,76	15,76
			Total:	**4.728,00**	**4.728,00**	**4.728,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						15,76*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22142 AMINOFILINA 100 MG COMPR.		U	2.000,00	0,173	0,17	0,173
			Total:	**346,00**	**340,00**	**346,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						0,173*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22257 SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE		U	300,00	7,84	7,84	7,84
			Total:	**2.352,00**	**2.352,00**	**2.352,00**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						7,84*
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22135 SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG		U	100,00	0,1001	0,10	0,1001
			Total:	**10,01**	**10,00**	**10,01**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA						0,1001*
Lote: 015						
Produto		**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22218 ALPRAZOLAM 1 MG COMP.		U	2.000,00	1,2933	1,29	1,2933
			Total:	**2.586,60**	**2.580,00**	**2.586,60**
Fornecedor	Marca				Validade	Preço

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 188

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,2933*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22143 AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	U	4.000,00	0,5973	0,60	0,5973
		Total:	**2.389,20**	**2.400,00**	**2.389,20**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5973*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22219 BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	2,455	2,46	2,455
		Total:	**3.682,50**	**3.690,00**	**3.682,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,455*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24222 CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	U	600,00	44,38	44,38	44,38
		Total:	**26.628,00**	**26.628,00**	**26.628,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					44,38*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22968 Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos	CX	600,00	37,47	37,47	37,47
		Total:	**22.482,00**	**22.482,00**	**22.482,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					37,47*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22223 CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	1,5268	1,53	1,5268
		Total:	**4.580,40**	**4.590,00**	**4.580,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,5268*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24230 CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	2.000,00	3,4906	3,49	3,4906
		Total:	**6.981,20**	**6.980,00**	**6.981,20**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,4906*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24231 CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28	U	2.000,00	3,3557	3,36	3,3557
		Total:	**6.711,40**	**6.720,00**	**6.711,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,3557*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22227 DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	U	3.000,00	0,626	0,63	0,626
		Total:	**1.878,00**	**1.890,00**	**1.878,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,626*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22181 IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	U	3.000,00	3,2885	3,29	3,2885
		Total:	**9.865,50**	**9.870,00**	**9.865,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,2885*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22236 LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,3778	0,38	0,3778
		Total:	**1.133,40**	**1.140,00**	**1.133,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,3778*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22237 LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	U	70,00	10,10	10,10	10,10
		Total:	**707,00**	**707,00**	**707,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço

7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					10,10*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24253 MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	U	1.200,00	2,8086	2,81	2,8086
		Total:	**3.370,32**	**3.372,00**	**3.370,32**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 189

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Equipe:

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,8086*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24255 MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	U	1.200,00	5,3063	5,31	5,3063
		Total:	**6.367,56**	**6.372,00**	**6.367,56**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					5,3063*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24257 OLANZAPINA 5 mg - comprimido	U	1.200,00	5,9123	5,91	5,9123
		Total:	**7.094,76**	**7.092,00**	**7.094,76**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					5,9123*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24258 OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	126,16	126,16	126,16
		Total:	**12.616,00**	**12.616,00**	**12.616,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
[redacted]-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					126,16*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24259 OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	89,41	89,41	89,41
		Total:	**8.941,00**	**8.941,00**	**8.941,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					89,41*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22249 OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	1,905	1,91	1,905
		Total:	**2.857,50**	**2.865,00**	**2.857,50**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,905*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22250 PAROXETINA 10 MG COMP.	U	2.500,00	1,69	1,69	1,69
		Total:	**4.225,00**	**4.225,00**	**4.225,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,69*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22209 PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	U	4.000,00	1,8444	1,84	1,8444
		Total:	**7.377,60**	**7.360,00**	**7.377,60**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
[redacted]-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,8444*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24261 PREGABALINA, 75 MG - comprimido	U	3.000,00	2,324	2,32	2,324
		Total:	**6.972,00**	**6.960,00**	**6.972,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,324*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22254 QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	3,196	3,20	3,196
		Total:	**9.588,00**	**9.600,00**	**9.588,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					3,196*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22253 QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	1,3723	1,37	1,3723
		Total:	**4.116,90**	**4.110,00**	**4.116,90**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,3723*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22212 RISPERIDONA 1 MG COMP.	U	2.500,00	2,479	2,48	2,479
		Total:	**6.197,50**	**6.200,00**	**6.197,50**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,479*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22255 RISPERIDONA 2 MG COMP	U	2.500,00	2,964	2,96	2,964

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 190

		Total:	**7.410,00**	**7.400,00**	**7.410,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,964*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22256 RISPERIDONA 3 MG COMP.	U	2.500,00	1,3796	1,38	1,3796
		Total:	**3.449,00**	**3.450,00**	**3.449,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,3796*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22258 SERTRALINA 25 MG - COMPR.	U	2.500,00	1,2326	1,23	1,2326
		Total:	**3.081,50**	**3.075,00**	**3.081,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,2326*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22193 SERTRALINA 50MG - COMPR	U	2.500,00	2,1036	2,10	2,1036
		Total:	**5.259,00**	**5.250,00**	**5.259,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,1036*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22259 TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	U	2.500,00	0,7915	0,79	0,7915
		Total:	**1.978,75**	**1.975,00**	**1.978,75**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,7915*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24263 TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	U	2.500,00	1,0186	1,02	1,0186
		Total:	**2.546,50**	**2.550,00**	**2.546,50**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,0186*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24262 TRAMADOL 100 mg - comprimido	U	1.000,00	4,587	4,59	4,587
		Total:	**4.587,00**	**4.590,00**	**4.587,00**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,587*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22260 VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	1,3596	1,36	1,3596
		Total:	**2.039,40**	**2.040,00**	**2.039,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,3596*

Lote: 016

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24239 ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG +	U	20,00	9,34	9,34	9,34
		Total:	**186,80**	**186,80**	**186,80**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			9,34*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22146 AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,9547	0,95	0,9547
		Total:	**2.864,10**	**2.850,00**	**2.864,10**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,9547*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22174 ERITROMICINA 500 MG COMPR.	U	1.000,00	0,9254	0,93	0,9254
		Total:	**925,40**	**930,00**	**925,40**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,9254*

Produto	Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22183 NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	U	600,00	3,4324	3,43	3,4324
		Total:	**2.059,44**	**2.058,00**	**2.059,44**

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,4324*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 191

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22261	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	U	180,00	28,58	28,58	28,58
			Total:	5.144,40	5.144,40	5.144,40

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			28,58*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22208	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	U	300,00	16,69	16,69	16,69
			Total:	5.007,00	5.007,00	5.007,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			16,69*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22188	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	U	400,00	10,40	10,40	10,40
			Total:	4.160,00	4.160,00	4.160,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			10,40*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22189	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	8,8212	8,82	8,8212
			Total:	882,12	882,00	882,12

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			8,8212*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22190	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	4,2108	4,21	4,2108
			Total:	421,08	421,00	421,08

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			4,2108*

Lote: 017

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24220	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	U	50,00	9,3358	9,34	9,3358
			Total:	466,79	467,00	466,79

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			9,3358*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24227	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	8,1846	8,18	8,1846
			Total:	8.184,60	8.180,00	8.184,60

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			8,1846*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22161	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	U	1.000,00	3,4194	3,42	3,4194
			Total:	3.419,40	3.420,00	3.419,40

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			3,4194*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24241	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	U	1.000,00	1,6626	1,66	1,6626
			Total:	1.662,60	1.660,00	1.662,60

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,6626*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24249	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	U	120,00	1,128	1,13	1,128
			Total:	135,36	135,60	135,36

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			1,128*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24254	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA -	U	3.000,00	0,2496	0,25	0,2496
			Total:	748,80	750,00	748,80

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,2496*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22207	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	U	300,00	0,4771	0,48	0,4771
			Total:	143,13	144,00	143,13

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 192

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,4771*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22248 NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	1,9266	1,93	1,9266
		Total:	**1.926,60**	**1.930,00**	**1.926,60**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,9266*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22211 PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	0,3858	0,39	0,3858
		Total:	**578,70**	**585,00**	**578,70**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,3858*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24264 Vildagliptina 50 mg	U	2.500,00	2,9367	2,94	2,9367
		Total:	**7.341,75**	**7.350,00**	**7.341,75**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
[redacted]1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,9367*
Lote: 018					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22137 ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	U	300,00	16,07	16,07	16,07
		Total:	**4.821,00**	**4.821,00**	**4.821,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					16,07*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24223 CETOCONAZOL 200 mg comprimido	U	1.500,00	0,958	0,96	0,958
		Total:	**1.437,00**	**1.440,00**	**1.437,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,958*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22156 CETOCOZANOL 20 G. CREME	U	200,00	1,5105	1,51	1,5105
		Total:	**302,10**	**302,00**	**302,10**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,5105*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22238 MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	U	500,00	0,5583	0,56	0,5583
		Total:	**279,15**	**280,00**	**279,15**

[redacted]necedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5583*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22239 MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	U	100,00	7,32	7,32	7,32
		Total:	**732,00**	**732,00**	**732,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					7,32*
Lote: 019					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22148 BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA	U	3.000,00	0,4895	0,49	0,4895
		Total:	**1.468,50**	**1.470,00**	**1.468,50**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,4895*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24221 BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA	U	500,00	6,54	6,54	6,54
		Total:	**3.270,00**	**3.270,00**	**3.270,00**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					6,54*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22199 BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	U	1.500,00	0,5055	0,51	0,5055
		Total:	**758,25**	**765,00**	**758,25**

Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5055*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 193

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Cotação de preços nº 000005

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22149	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	U	150,00	6,83	6,83	6,83
			Total:	1.024,50	1.024,50	1.024,50

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			6,83*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22222	CICLOBENZAPRINA 5 MG	U	3.000,00	0,6786	0,68	0,6786
			Total:	2.035,80	2.040,00	2.035,80

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,6786*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22165	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	U	7.000,00	0,652	0,65	0,652
			Total:	4.564,00	4.550,00	4.564,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,652*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
[illegible]8	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	U	7.000,00	0,3956	0,40	0,3956
			Total:	2.769,20	2.800,00	2.769,20

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,3956*

Lote: 020

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22200	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	U	200,00	11,4008	11,40	11,4008
			Total:	2.280,16	2.280,00	2.280,16

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			11,4008*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22203	DIMETICONA 40 MG COMP.	U	5.000,00	0,2709	0,27	0,2709
			Total:	1.354,50	1.350,00	1.354,50

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,2709*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22202	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	U	300,00	10,74	10,74	10,74
			Total:	3.222,00	3.222,00	3.222,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			10,74*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24248	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL	U	500,00	15,29	15,29	15,29
			Total:	7.645,00	7.645,00	7.645,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			15,29*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24260	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	U	3.000,00	2,6092	2,61	2,6092
			Total:	7.827,60	7.830,00	7.827,60

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			2,6092*

Lote: 021

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22157	CINARIZINA 25 MG COMPR.	U	5.000,00	0,2313	0,23	0,2313
			Total:	1.156,50	1.150,00	1.156,50

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,2313*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
22158	CINARIZINA 75 MG COMPR.	U	5.000,00	0,3476	0,35	0,3476
			Total:	1.738,00	1.750,00	1.738,00

Fornecedor	Marca	Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			0,3476*

Produto		Unid.	Quantidade	Preço mínimo *	Preço médio	Preço máximo
24232	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	U	2.000,00	1,2336	1,23	1,2336

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 194

		Total:	**2.467,20**	**2.460,00**	**2.467,20**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,2336*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22226 DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	2.000,00	1,7063	1,71	1,7063
		Total:	**3.412,60**	**3.420,00**	**3.412,60**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,7063*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24243 FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	U	3.000,00	1,332	1,33	1,332
		Total:	**3.996,00**	**3.990,00**	**3.996,00**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,332*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22232 FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	2,809	2,81	2,809
		Total:	**4.213,50**	**4.215,00**	**4.213,50**
ecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					2,809*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24245 FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	U	1.200,00	4,287	4,29	4,287
		Total:	**5.144,40**	**5.148,00**	**5.144,40**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					4,287*
Lote: 022					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24251 LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP.	U	900,00	1,7563	1,76	1,7563
		Total:	**1.580,67**	**1.584,00**	**1.580,67**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,7563*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24250 LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG,	U	900,00	1,3036	1,30	1,3036
		Total:	**1.173,24**	**1.170,00**	**1.173,24**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,3036*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
252 LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	U	900,00	1,3036	1,30	1,3036
		Total:	**1.173,24**	**1.170,00**	**1.173,24**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,3036*
Lote: 023					
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
24228 CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	U	900,00	0,5015	0,50	0,5015
		Total:	**451,35**	**450,00**	**451,35**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					0,5015*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22263 POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	U	4.000,00	1,9536	1,95	1,9536
		Total:	**7.814,40**	**7.800,00**	**7.814,40**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,9536*
Produto	**Unid.**	**Quantidade**	**Preço mínimo ***	**Preço médio**	**Preço máximo**
22197 VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	U	3.000,00	1,2506	1,25	1,2506
		Total:	**3.751,80**	**3.750,00**	**3.751,80**
Fornecedor	Marca			Validade	Preço
7190-1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					1,2506*
		Total geral:	**495.661,093**	**495.698,16**	**495.661,093**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 195

MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR
www.paulofrontin.pr.gov.br

PARECER CONTÁBIL 04/2018 – FUNDAÇÃO DE SAÚDE

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

[X] - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
[ ] - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
[ ] - Despesas Extra Orçamentárias.

DADOS DO PROCESSO:

Nº Solicitação: 38/2017
Nº Processo: 280/2017
Objeto Solicitado: Aquisição de medicamentos para atendimento à rede Municipal de Saúde de Paulo Frontin;

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Cód. Reduzido	Fonte	Uni Orç	Proj/Ativ	Despesa	Saldo Disponível	Valor Previsto
1650	303	03001	2054	3.3.90.32.03.00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
1735	303	03002	2051	3.3.90.30.09.00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
1695	303	03002	2052	3.3.90.30.09.00	R$ 163.360,00	R$ 135.698,16
1700	495	03002	2052	3.3.90.30.09.00	R$ 115.000,00	R$ 100.000,00
1790	496	03003	2049	3.3.90.30.09.00	R$ 73.488,00	R$ 30.000,00
1785	369	03003	2049	3.3.90.30.09.00	R$ 78.488,00	R$ 30.000,00
					TOTAL	**R$ 495.698,16**

Paulo Frontin, 16 de janeiro de 2018.

DOUGLAS INGECZAK BORGES
Contador

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 196

MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR
www.paulofrontin.pr.gov.br

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITÁTORIO

1. DA LICITAÇÃO:

Modalidade: Pregão Presencial nº. 03/2018
Tipo: Menor preço por lote
Data de Início da Sessão do Pregão: 21/02/2018 Horário: 14:30 hrs

2. DO OBJETO DA LICITAÇÃO:

Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR

LOTE: 1 - Lote 001

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22079	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200,00	U	3,83	766,00
2	22080	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	60,00	U	6,69	401,40
3	22111	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8,00	U	48,01	384,08
4	24170	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	150,00	U	5,55	832,50
TOTAL						2.383,98

LOTE: 2 - Lote 002

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22069	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600,00	U	7,32	4.392,00
2	22070	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700,00	U	3,91	2.737,00
3	22074	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800,00	U	4,76	3.808,00
4	22077	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100,00	U	3,07	307,00
5	22089	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1.500,00	U	0,58	870,00
6	22117	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50,00	U	11,74	587,00
7	24166	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50,00	U	0,76	38,00
8	24177	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900,00	U	33,62	30.258,00
9	24184	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	50,00	U	39,57	1.978,50
10	24212	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600,00	U	1,9[illegible]	1.170,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 197

TOTAL						46.145,50
LOTE: 3 - Lote 003						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22066	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7.000,00	U	0,41	2.870,00
2	22071	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200,00	U	0,56	112,00
3	22078	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1.000,00	U	0,51	510,00
4	22090	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700,00	U	0,56	392,00
5	22091	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700,00	U	0,59	413,00
6	22092	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	100,00	U	1,38	138,00
7	22108	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	700,00	U	3,08	2.156,00
8	22120	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200,00	U	1,54	308,00
9	24186	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500,00	U	3,54	1.770,00
TOTAL						8.669,00
LOTE: 4 - Lote 004						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22097	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	300,00	U	1,54	462,00
2	22100	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	500,00	U	1,32	660,00
3	22122	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	8,00	U	8,11	64,88
4	22132	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	10,00	U	119,70	1.197,00
TOTAL						2.383,88
LOTE: 5 - Lote 005						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	2.000,00	U	3,74	7.480,00
2	22081	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	1.800,00	U	2,29	4.122,00
3	22123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000,00	U	1,04	1.040,00
4	22204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	1.500,00	U	1,50	2.250,00
5	24163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA	200,00	U	12,80	2.560,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 198

		DE 1 ML				
TOTAL						17.452,00
LOTE: 6 - Lote 006						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1.000,00	U	3,67	3.670,00
2	22095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	200,00	U	4,80	960,00
3	22096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700,00	U	11,02	7.714,00
4	24913	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200,00	U	7,73	1.546,00
TOTAL						13.890,00
LOTE: 7 - Lote 007						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22094	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	20,00	U	8,78	175,60
2	22109	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	100,00	U	4,07	407,00
3	22129	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10,00	U	41,19	411,90
4	22130	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30,00	U	4,83	144,90
5	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,91	2.730,00
TOTAL						3.869,40
LOTE: 8 - Lote 008						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22067	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300,00	U	0,63	189,00
2	22072	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	100,00	U	9,17	917,00
3	22084	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200,00	U	3,26	652,00
4	22104	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	2,83	141,50
5	22201	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50,00	U	1,46	73,00
TOTAL						1.972,50

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 199

LOTE: 9 - Lote 009

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22068	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300,00	U	1,59	477,00
2	22083	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100,00	U	1,08	108,00
3	22087	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500,00	U	0,92	460,00
4	22101	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1.000,00	U	1,69	1.690,00
5	24210	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	100,00	U	10,42	1.042,00
TOTAL						3.777,00

LOTE: 10 - Lote 010

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22075	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1.000,00	U	1,50	1.500,00
2	22098	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1.000,00	U	1,50	1.500,00
3	22124	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1.000,00	U	2,77	2.770,00
4	24185	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	100,00	U	22,17	2.217,00
5	24217	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1.000,00	U	1,65	1.650,00
6	24914	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500,00	U	1,53	765,00
TOTAL						10.402,00

LOTE: 11 - Lote 011

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22082	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1.000,00	U	1,21	1.210,00
2	22093	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100,00	U	2,32	232,00
3	22103	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150,00	U	0,65	97,50
4	22105	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700,00	U	6,36	4.452,00
5	22114	EPINEFRINA 1 MG/ML	200,00	U	1,74	348,00
6	22116	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	350,00	U	15,65	5.477,50
7	22118	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50,00	U	48,35	2.417,50
8	22121	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30,00	U	45,63	1.368,90
9	22126	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	1,29	64,50

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 200

10	22133	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20,00	U	7,90	158,00
11	24200	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	20,00	U	21,75	435,00
12	24201	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60,00	U	1,21	72,60
13	24204	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50,00	U	3,22	161,00
14	24206	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20,00	U	4,66	93,20
15	24211	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10,00	U	166,30	1.663,00
16	24213	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17	3.804,00
17	24216	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16	4.548,00
18	24915	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09	104,50
TOTAL						26.707,20

LOTE: 12 - Lote 012

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60	240,00
2	22107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08	216,00
3	24214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25	512,50
4	24215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	150,00	U	5,81	871,50
5	24218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	1.000,00	U	0,73	730,00
TOTAL						2.570,00

LOTE: 13 - Lote 013

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22136	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26	3.789,00
2	22173	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	200,00	U	22,89	4.578,00
3	22198	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57	3.771,00
4	24236	Estrogênio conjugado 0,625 mg -	3.000,00	U	1,07	3.210,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 201

		comprimido				
TOTAL						15.348,00
LOTE: 14 - Lote 014						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	10,00
2	22140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	2.307,00
3	22141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	4.728,00
4	22142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	340,00
5	22257	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	2.352,00
6	24219	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	20,00	U	26,57	531,40
TOTAL						10.268,40
LOTE: 15 - Lote 015						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22143	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4.000,00	U	0,60	2.400,00
2	22181	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3.000,00	U	3,29	9.870,00
3	22193	SERTRALINA 50MG - COMPR	2.500,00	U	2,10	5.250,00
4	22209	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4.000,00	U	1,84	7.360,00
5	22212	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2.500,00	U	2,48	6.200,00
6	22218	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2.000,00	U	1,29	2.580,00
7	22219	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,46	3.690,00
8	22223	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,53	4.590,00
9	22227	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000,00	U	0,63	1.890,00
10	22236	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,38	1.140,00
11	22237	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70,00	U	10,10	707,00
12	22249	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	1,91	2.865,00
13	22250	PAROXETINA 10 MG COMP.	2.500,00	U	1,69	4.225,00
14	22253	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,37	4.110,00
15	22254	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	3,20	9.600,00
16	22255	RISPERIDONA 2 MG COMP	2.500,00	U	2,96	7.400,00
17	22256	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2.500,00	U	1,38	3.450,00
18	22258	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2.500,00	U	1,23	3.075,00
19	22259	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2.500,00	U	0,79	1.975,00
20	22260	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1.500,00	U	1,36	2.040,00
21	22968	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	600,00	CX	37,47	22.482,00
22	24222	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600,00	U	44,38	26.628,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 002
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

23	24230	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,49	6.980,00
24	24231	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,36	6.720,00
25	24253	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1.200,00	U	2,81	3.372,00
26	24255	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1.200,00	U	5,31	6.372,00
27	24257	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1.200,00	U	5,91	7.092,00
28	24258	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	126,16	12.616,00
29	24259	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	89,41	8.941,00
30	24261	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3.000,00	U	2,32	6.960,00
31	24262	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1.000,00	U	4,59	4.590,00
32	24263	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2.500,00	U	1,02	2.550,00
TOTAL						199.720,00

LOTE: 16 - Lote 016

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22146	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,95	2.850,00
2	22174	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1.000,00	U	0,93	930,00
3	22183	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600,00	U	3,43	2.058,00
4	22188	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	400,00	U	10,40	4.160,00
5	22189	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	8,82	882,00
6	22190	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	4,21	421,00
7	22208	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300,00	U	16,69	5.007,00
8	22261	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180,00	U	28,58	5.144,40
9	24239	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	20,00	U	9,34	186,80
TOTAL						21.639,20

LOTE: 17 - Lote 017

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22161	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1.000,00	U	3,42	3.420,00
2	22207	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300,00	U	0,48	144,00
3	22211	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1.500,00	U	0,39	585,00

4	22248	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	1,93	1.930,00
5	24220	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50,00	U	9,34	467,00
6	24227	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	8,18	8.180,00
7	24241	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1.000,00	U	1,66	1.660,00
8	24249	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120,00	U	1,13	135,60
9	24254	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3.000,00	U	0,25	750,00
10	24264	Vildagliptina 50 mg	2.500,00	U	2,94	7.350,00
TOTAL						24.621,60

LOTE: 18 - Lote 018

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22137	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300,00	U	16,07	4.821,00
2	22156	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200,00	U	1,51	302,00
3	22238	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500,00	U	0,56	280,00
4	22239	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100,00	U	7,32	732,00
5	24223	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1.500,00	U	0,96	1.440,00
TOTAL						7.575,00

LOTE: 19 - Lote 019

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22148	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	3.000,00	U	0,49	1.470,00
2	22149	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	150,00	U	6,83	1.024,50
3	22165	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7.000,00	U	0,65	4.550,00
4	22168	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7.000,00	U	0,40	2.800,00
5	22199	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1.500,00	U	0,51	765,00
6	22222	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3.000,00	U	0,68	2.040,00
7	24221	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	500,00	U	6,54	3.270,00
TOTAL						15.919,50

LOTE: 20 - Lote 020

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 204

1	22200	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200,00	U	11,40	2.280,00
2	22202	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300,00	U	10,74	3.222,00
3	22203	DIMETICONA 40 MG COMP.	5.000,00	U	0,27	1.350,00
4	24248	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	500,00	U	15,29	7.645,00
5	24260	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3.000,00	U	2,61	7.830,00
TOTAL						22.327,00

LOTE: 21 - Lote 021

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22157	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5.000,00	U	0,23	1.150,00
2	22158	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5.000,00	U	0,35	1.750,00
3	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,71	3.420,00
4	22232	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,81	4.215,00
5	24232	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,23	2.460,00
6	24243	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3.000,00	U	1,33	3.990,00
7	24245	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1.200,00	U	4,29	5.148,00
TOTAL						22.133,00

LOTE: 22 - Lote 022

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	24250	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	900,00	U	1,30	1.170,00
2	24251	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	900,00	U	1,76	1.584,00
3	24252	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900,00	U	1,30	1.170,00
TOTAL						3.924,00

LOTE: 23 - Lote 023

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22197	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3.000,00	U	1,25	3.750,00
2	22263	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4.000,00	U	1,95	7.800,00
3	24228	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900,00	U	0,50	450,00
TOTAL						12.000,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 205

3. DOS INTERESSADOS E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

Os Órgãos interessados, bem como os recursos orçamentários para o pagamento da despesa constam no quadro abaixo:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício
2018	1695	03.002.10.301.1002.2052	303	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1700	03.002.10.301.1002.2052	495	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1735	03.002.10.301.1003.2051	303	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1785	03.003.10.302.1005.2049	369	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1790	03.003.10.302.1005.2049	496	3.3.90.30.09.00	Do Exercício

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA AQUISIÇÃO:

R$ 495.698,16 (Quatrocentos e Noventa e Cinco Mil, Seiscentos e Noventa e Oito Reais e Dezesseis Centavos)

5. REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO:

Sr(a). Presidente,

Solicitamos autorização para a abertura de processo licitatório, conforme informação acima.

Paulo Frontin, 02 de fevereiro de 2018

Angélica C. Cobos

ANGÉLICA CRISTINA COBOS
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Rafaella Carus Godoy

RAFAELLA CARUS GODOY
DIRETORA DE EMPENHOS, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTOS

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 206

DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

Autorizo a realização do processo licitatório acima especificado, através do Departamento de Compras e Licitação, na qualidade de interveniente promotora do certame, determinando o envio para ao Pregoeiro Eder Renato Stelmach, para atendimento do art. 2°, do Decreto n°. 40 de 19 de Maio de 2017, com a superveniente análise jurídica e posterior publicação de extrato e divulgação do edital, no local de costume.

Paulo Frontin, 02 de fevereiro de 2018

Ediane Maria Svidnicki
EDIANE MARIA SVIDNICKI
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 207

EDITAL DE LICITAÇÃO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

1. PREÂMBULO

1.1. **A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULO FRONTIN**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 80.059.918/0001-45, representada pela Excelentíssima Senhora Presidente **EDIANE MARIA SVIDNICKI**, através do pregoeiro **EDER RENATO STELMACH**, nomeado pelo Senhor Prefeito Municipal **SEBASTIÃO ELIAS DA SILVA**, conforme Decreto nº. 41 de 18 de maio de 2017, publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná, Edição 1256, dia 19/05/2017 torna público a realização de licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **PRESENCIAL**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE,** pelo Sistema Registro de Preços, nas condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, que observará às disposições contidas na Lei Federal n.º 10.520, de 17/07/2002, Decreto Federal n.º 3.555, de 08/08/2000, e suas alterações, Decretos Municipais n.º 002/2007 de 11/01/2007 e n.º 010/2013 de 25/02/2013, a Lei Complementar n.º 123/2006 de 14/12/2006, Decreto Federal n.º 8.538, de 06 de outubro de 2015, aplicando–se, subsidiariamente, no que couber, a Lei n.º 8.666, de 21/06/1993, com suas alterações ulteriores.

2. DO LOCAL, DA DATA E DO HORÁRIO DA SESSÃO

2.1. Dia **21 de fevereiro de 2018 às 09h30min**, no Departamento de Compras e Licitações no Prédio Sede da Prefeitura, à Rua Rui Barbosa, 204, centro.

2.2. O recebimento dos envelopes dar-se-á até às **09h00min do dia 21 de fevereiro de 2018**, no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura no endereço acima indicado. Quando da finalização do credenciamento, será aberta a sessão pública do pregão, e não será mais admitida a participação de novas licitantes.

3. DO OBJETO

3.1. O objeto da presente licitação é Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.2. A licitação será dividida em grupos (lotes), formados por um ou mais itens, conforme tabela constante do Termo de Referência, facultando-se ao licitante a participação em quantos grupos (lotes) forem de seu interesse.

3.3. As especificações, quantidades e o preço máximo estão constantes do Termo de Referência e no arquivo digital "ESCOTAÇÃO", os quais são partes integrantes deste Edital.

4. DO ÓRGÃO GERENCIADOR

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 208

4.1. O Órgão Gerenciador será a Comissão de Licitação do Município de Paulo Frontin, Estado do Paraná.

5. DA ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

5.1. Não será admitida a adesão à Ata de Registro de Preços decorrente desta licitação.

6. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. As despesas relativas às aquisições decorrentes desta licitação serão suportadas pelas dotações do Município de Paulo Frontin a seguir:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2018	1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício
2018	1695	03.002.10.301.1002.2052	303	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1700	03.002.10.301.1002.2052	495	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1735	03.002.10.301.1003.2051	303	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1785	03.003.10.302.1005.2049	369	3.3.90.30.09.00	Do Exercício
2018	1790	03.003.10.302.1005.2049	496	3.3.90.30.09.00	Do Exercício

7. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

7.1. Poderão participar na licitação cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da licitação.

7.2. Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

7.3. Não poderão participar desta licitação os interessados:

I) proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

II) estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

III) que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;

IV) que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

V) entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio.

8. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

8.1. Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 209

8.2. A impugnação deverá ser realizada por petição dirigida ao pregoeiro, protocolada no endereço Rua Rui Barbosa, 204, Centro, de Paulo Frontin, no Setor de Protocolo.

8.3. Caberá ao Pregoeiro decidir sobre a impugnação no prazo de até vinte e quatro horas.

8.4. Acolhida a impugnação, será definida nova data para a realização do certame.

8.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias uteis anteriores à data designada para a abertura da sessão pública, exclusivamente via internet, no endereço indicado no Edital.

8.6. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

8.7. A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não o impedirá de participar do processo licitatório.

8.8. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados pelo Pregoeiro serão entranhados nos autos do processo licitatório e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

8.9. Não serão aceitas impugnações enviadas por e-mail.

9. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

9.1. O interessado, seu procurador ou seu representante deverá apresentar-se, perante o pregoeiro, para proceder ao respectivo credenciamento, munido dos documentos que o credenciem a participar deste procedimento licitatório.

9.2. Cada licitante credenciará apenas um representante que será o único admitido a intervir nas fases do procedimento licitatório e a responder pela empresa representada, por todos os atos e efeitos previstos neste edital.

9.3. A ausência do credenciado, em qualquer momento da sessão, importará na sua imediata exclusão, salvo, por expressa autorização do pregoeiro.

9.4. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I) **Titular da empresa licitante**, devendo apresentar cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial, acompanhado de: registro comercial no caso de empresa individual, contrato social ou estatuto em vigor, no caso de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas; sendo que em tais documentos devem constar expressos poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

II) **Representante designado pela empresa licitante**, que deverá apresentar instrumento particular de procuração ou documento equivalente (conforme modelo sugestivo - **Anexo IV**), com firma reconhecida, com poderes para se manifestar em nome da empresa licitante em qualquer fase da licitação, acompanhado de documento de identificação oficial e do registro comercial, no caso de empresa individual; contrato social ou estatuto em vigor no caso de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhado, neste último, de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas.

9.5. Os documentos necessários ao credenciamento poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de fotocópia autenticada por cartório competente ou por servidor do Município de Paulo Frontin ou publicação em órgão de imprensa oficial.

9.6. Nos termos do art. 4.º da Lei n.º 10.520/2002, a **ausência de credenciamento**, seja pela não apresentação de qualquer dos documentos exigidos ao credenciamento, seja por sua apresentação irregular, **impede a prática de atos inerentes ao certame**, notadamente, a formulação de lances orais e a manifestação do direito de recorrer das decisões tomadas durante a sessão.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 210

9.7. O representante poderá ser substituído, a qualquer momento, por outro devidamente credenciado.

10. DEMONSTRAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

10.1. Caso o licitante pretenda usufruir os benefícios de tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006, deverá apresentar declaração, emitida por seu representante legal, de que se enquadra nestas condições, conforme modelo constante do **Anexo VIII.**

10.2. O licitante que se enquadrar em qualquer das vedações da Lei Complementar n.º 123/2006, não poderá usufruir do tratamento diferenciado previsto nesta Lei.

10.3. A declaração falsa relativa ao enquadramento para fins de fruição dos benefícios da Lei Complementar nº. 123/2006 sujeitará o licitante, nos termos do art. 7.º da Lei n.º 10.520/2002, à sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de 5 (cinco) anos, bem como caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

11. DA APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS E DA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PREÇO (ENVELOPE Nº 1) E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 2)

11.1. No dia, hora e local, designados neste edital, na presença dos interessados ou seus representantes, devidamente credenciados, em sessão pública, o pregoeiro designado, que dirigirá os trabalhos, receberá os documentos de proposta de preço e habilitação, sendo registrados em ata os nomes dos licitantes participantes.

11.2. A licitante deverá entregar declaração com ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes deste pregão presencial, separadamente dos envelopes contendo a proposta de preços e os documentos de habilitação.

11.3. Em se tratando de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa - esta última na forma do art. 34 da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007 -, para que possa usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 2006, a licitante deverá apresentar declaração de que cumpre os requisitos legais para a sua qualificação como tal, também apresentada separadamente dos envelopes contendo a proposta de preço e os documentos de habilitação.

11.4. A apresentação de declaração falsa sujeitará a licitante às sanções previstas neste edital.

11.5. Não serão aceitos e proposta de preço e documentos de habilitação remetidos por meio de fac-símile ou de correio eletrônico, admitindo-se o envio de tais documentos por correio, desde que dentro de envelopes lacrados, não-transparentes e recebidos até a data e horários estabelecidos neste ato convocatório para abertura da sessão, no seguinte endereço Rua Rui Barbosa, 204, Centro, de Paulo Frontin, Paraná, Departamento de Compras e Licitação.

11.6. Observadas as regras acima, Os documentos relativos à proposta de preço e a habilitação deverão ser entregues separadamente, em envelopes fechados, rubricados no fecho e identificados com o nome do licitante, o número da licitação e, respectivamente, os títulos dos conteúdos ("Proposta de Preço" e "Documentos de Habilitação"), na forma dos subitens a seguir:

I) Envelope contendo os documentos relativos à proposta de preço:

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 211

ENVELOPE Nº 1
PROPOSTA DE PREÇO
MUNICIPIO DE PAULO FRONTIN
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 03/2018 - FMS
(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE)
(CNPJ)

II) Envelope contendo os documentos de habilitação:

ENVELOPE Nº 2
HABILITAÇÃO
MUNICIPIO DE PAULO FRONTIN
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº 03/2018 - FMS
(RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE)
(CNPJ)

11.7. Os documentos necessários à participação na presente licitação poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou por servidor do Município de Paulo Frontin, ou publicação em órgão da imprensa oficial, no caso de cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência, na sessão, pelo pregoeiro ou a sua equipe de apoio.

11.8. Não serão aceitos documentos apresentados por meio de fitas, discos magnéticos, filmes ou cópias em fac-símile, mesmo autenticadas, salvo quando expressamente admitidos neste Edital, admitindo-se fotos, gravuras, desenhos, gráficos ou catálogos apenas como forma de ilustração das propostas de preço.

11.9. Os documentos necessários à participação na presente licitação, compreendendo os documentos referentes à proposta de preço e à habilitação e seus anexos, deverão ser apresentados no idioma oficial do Brasil, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente.

11.10. Quaisquer documentos necessários à participação no presente certame, apresentados em língua estrangeira, deverão ser autenticados pelos respectivos consulados e traduzidos para o idioma oficial do Brasil por tradutor juramentado.

11.11. O número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ - indicado nos documentos da proposta de preço e da habilitação deverá ser o mesmo do estabelecimento que efetivamente vai fornecer o objeto da presente licitação.

11.12. A não entrega da Declaração exigida no subitem "11.2" deste edital implicará no não recebimento, por parte do pregoeiro, dos envelopes contendo a documentação da proposta de preço e de habilitação e, portanto, a não aceitação do licitante no certame.

11.13. Após a apresentação da proposta, não mais caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo pregoeiro.

12. DA APRESENTAÇÃO E CONTEÚDO DA PROPOSTA COMERCIAL – ENVELOPE "01"

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 212

12.1. Os licitantes interessados deverão baixar o **arquivo digital** que acompanha o edital e encontra-se disponível para este processo licitatório em http://licitacao.paulofrontin.pr.gov.br.

I) Para a leitura do arquivo o licitante deverá ter instado o software 'EsProposta", desenvolvido pela empresa Equiplano Sistemas, o qual deverá ser obtido em http://www.equiplano.com.br/static/licitacoes;

II) O arquivo digital não poderá ser editado em outro software que não seja o Programa "***EsProposta***", caso contrário não poderá ser lido no momento da abertura do certame.

III) O licitante deverá preencher os dados, utilizando-se do software citado no item anterior, informando:

a) Valor unitário e a quantidade total prevista de cada item, do objeto que deseja participar;

b) Marca;

c) Descrição detalhada do objeto: indicando fabricante, e, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso;

12.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o fornecedor registrado.

12.3. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

12.4. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data prevista para a sua apresentação.

12.5. Depois de preenchidos os valores no software "EsProposta", o licitante deverá imprimir sua proposta, através da opção do software, a qual deverá ser assinada pelo representante legal e introduzida no envelope n.º 01 – Proposta de Preços.

12.6. O arquivo eletrônico (extensão *.esl) devidamente salvo, com as informações da proposta impressa, deverá ser gravado em **CD ou Pendrive** e deverá ser introduzido no envelope n.º 01 – Proposta de Preços.

12.7. A proposta deverá ser apresentada em 01 (uma) via, com a indicação da marca, descrição, preço unitário e total de cada item, de todos os itens que compõem o grupo (lote) que pretende participar, em moeda nacional, com duas casas decimais, devidamente datada e assinada por representante legal, em todas suas páginas, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

12.8. No preço deverão estar incluídas todas as despesas com frete, impostos, taxas, tributos, seguros e todos os demais encargos necessários ao fornecimento do objeto licitado, sendo que o proponente será responsável por quaisquer ônus decorrentes de marcas, registros e patentes ao objeto cotado.

12.9. A apresentação da proposta comercial implica na aceitação plena e total das condições deste Edital, sujeitando-se o licitante às sanções previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, combinado com o art. 7º, da Lei n.º 10.520/2002.

12.10. O licitante qualificado como produtor rural pessoa física deverá incluir, na sua proposta, os percentuais das contribuições previstas no art. 176 da Instrução Normativa RFB n. 971, de 2009, em razão do disposto no art. 184, inciso V, sob pena de desclassificação.

13. DA REUNIÃO E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇO

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 013

13.1. Antes de iniciar a sessão, no dia, hora e local, designados no edital, será realizado o credenciamento dos licitantes interessados, os quais deverão demonstrar que o seu representante legal e/ou seu procurador possuem necessários poderes para a formulação de propostas verbais (lance) e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame.

13.2. No ato de credenciamento, o representante legal ou seu procurador entregará ao pregoeiro declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação, conforme estabelecem o inciso VII do art. 4° da Lei 10.520 de 17 de julho de 2002 (**Anexo II**), acompanhado dos envelopes "nº. 1 Proposta de Preços" e "nº. 2 Documentação de Habilitação".

13.3. Caso o licitante pretenda usufruir os benefícios de tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488,

de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, deverá apresentar ainda declaração, emitida por seu representante legal, de que se enquadra nestas condições, conforme modelo constante do **Anexo VIII.**

13.4. Aberta a Sessão, serão entregues pelo pregoeiro os envelopes contendo as propostas de preços (Envelope nº. 1) e os documentos de habilitação (Envelope nº. 2), os quais serão encaminhados para serem rubricados pelos licitantes presentes, momento em que verificarão se não houve violação a integridade e dos envelopes e do sigilo da proposta.

13.5. Ato continuo, o pregoeiro rubricará e procederá a abertura dos envelopes "01", contendo as propostas de preço, oportunidade que será feita a conferência com os requisitos estabelecidos neste edital e posterior rubrica do pregoeiro em todas as folhas e demais documentos que a integram.

13.6. Após, será oportunizado aos credenciados presentes, conferir se outros credenciados cumprem as exigências contidas no edital, oportunidade em que será colhida a rubrica dos credenciados em todas as folhas e demais documentos que a integram.

13.7. O julgamento das propostas utilizará o critério do MENOR PREÇO POR LOTE.

13.8. O pregoeiro classificará a proposta de menor preço e as demais que tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em até 10 % (dez por cento), relativamente à de menor preço, para o item licitado.

13.9. Quando não forem verificadas, no mínimo, três propostas escritas de preços nas condições definidas no item anterior, o pregoeiro classificará as melhores propostas subsequentes, até o máximo de três, para que os licitantes participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas suas propostas escritas.

13.10. Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes a partir do maior preço classificado.

13.11. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o preço total do item da proposta.

13.12. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará à exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação de propostas.

13.13. Caso não se realize lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

14. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

14.1. Encerrada a etapa de lances, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à compatibilidade do preço em relação ao estimado para a contratação, decidindo motivadamente a respeito.

14.2. Será desclassificada a proposta vencedora que apresente preço máximo estabelecido ou manifestamente inexequíveis.

I) Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração;

II) O Pregoeiro poderá ofertar prazo para o licitante enviar documento para demonstrar a exequibilidade da proposta, cuja não apresentação poderá acarretar a não aceitação da proposta;

III) Entre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio, sob pena de não aceitação da proposta;

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 8/14
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

IV) O prazo estabelecido pelo Pregoeiro poderá ser prorrogado por solicitação escrita e justificada do licitante, formulada antes de findo o prazo estabelecido, e formalmente aceita pelo Pregoeiro.

14.3. Se a oferta não for aceitável o pregoeiro examinará a oferta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto do certame.

14.4. No caso de desclassificação de todas as propostas, o pregoeiro convocará as licitantes para, no prazo de 8 (oito) dias úteis, apresentarem novas propostas, escoimados das causas de sua desclassificação.

14.5. O pregoeiro anunciará o licitante vencedor após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após a negociação e posterior decisão acerca da aceitação do lance de menor valor.

14.6. O Pregoeiro poderá encaminhar, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

14.7. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

14.8. No caso de empate entre duas ou mais propostas, a classificação se fará, obrigatoriamente, por meio da aplicação do procedimento previsto no § 2º do art. 45 da Lei nº 8.666, de 1993, salvo na ocorrência do "empate ficto" previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, hipótese em que será observada a regra de desempate disciplinada nos subitens abaixo:

I) É assegurada, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte.

II) Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

III) Ocorrendo o empate, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

b) Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem acima, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do item 14.8, inciso II, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

c) No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 14.8, inciso II, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

14.9. Na hipótese da não contratação nos termos previstos no subitem 14.8, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

14.10. O disposto no subitem 14.8, inciso I e seguintes, somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte.

14.11. A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão.

14.12. Aplica-se às sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006, os privilegiados concedidos neste edital às microempresas ou empresas de pequeno porte.

14.13. A indicação e classificação da(s) proposta(s) ou lance(s) vencedor(es) e demais informações relativas à sessão pública deste pregão constarão da respectiva ata, sem prejuízo das demais formas de publicidade, previstas na legislação.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 215

14.14. Sendo aceitável a proposta de menor preço, será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação - "02" – do licitante que a tiver formulado para confirmação das suas condições habilitatórias.

14.15. As dúvidas que surgirem durante as sessões públicas, serão, a juízo do Pregoeiro, resolvidas por este, na presença dos proponentes ou deixadas para posterior deliberação.

14.16. Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá ser assinada pelo Pregoeiro, Equipe de Apoio, licitantes e presentes.

15. DA FORMAÇÃO DO CADASTRO DE RESERVA

15.1. Após o encerramento da etapa competitiva, os licitantes poderão reduzir seus preços ao valor da proposta do licitante mais bem classificado.

15.2. A apresentação de novas propostas na forma deste item não prejudicará o resultado do certame em relação ao licitante melhor classificado.

15.3. Havendo um ou mais licitantes que aceitem cotar suas propostas em valor igual ao do licitante vencedor, estes serão classificados segundo a ordem da última proposta individual apresentada durante a fase competitiva.

15.4. Esta ordem de classificação dos licitantes registrados deverá ser respeitada nas contratações e somente será utilizada caso o melhor colocado no certame não assine a ata ou tenha seu registro cancelado.

16. CONDIÇÃO PRÉVIA DE ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

16.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

I) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

II) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

III) Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU

IV) Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná TCE - PR.

16.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

16.3. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

17. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - ENVELOPE "02"

17.1. Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o pregoeiro procederá à abertura do envelope nº. 2, contendo os documentos de habilitação da licitante que apresentou a melhor proposta, para a verificação da documentação relativa a Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e Trabalhista, adiante especificada.

17.2. Habilitação Jurídica:

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 216

I) No caso de **empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

II) Em se tratando de **microempreendedor individual – MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

III) No caso de **sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

IV) No caso de **sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

V) No caso de **microempresa ou empresa de pequeno porte:** certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, segundo determinado pelo Departamento de Registro Empresarial e Integração – DREI;

VI) No caso de **cooperativa:** ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

VII) No caso de **agricultor familiar:** Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos nos termos do art. 4º, §2º do Decreto n. 7.775, de 2012.

VIII) No caso de **produtor rural**: matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da Instrução Normativa RFB n. 971, de 2009 (arts. 17 a 19 e 165).

IX) No caso **de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País**: decreto de autorização;

X) No caso de exercício de atividade de fornecimento de combustíveis: ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pela Agência Nacional do Petróleo, nos termos do artigo 8 da Lei n° 9478 de 06 de agosto de 1997.

Parágrafo Único: Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

17.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

I) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

II) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

III) prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

IV) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943;

V) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

VI) prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante;

VII) prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;

VIII) caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda Estadual ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, ou outra equivalente, na forma da lei;

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 21

IX) caso o licitante detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

17.4. **Qualificação econômico-financeira,**

I) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, contendo Termo de Abertura e Termo de Encerramento, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

II) No caso de fornecimento de bens para pronta entrega, não será exigido da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte a apresentação de balanço patrimonial do último exercício financeiro. (Art. 3º do Decreto nº 8.538, de 2015);

III) no caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade;

IV) A comprovação da situação financeira da empresa será constatada mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

V) Os índices exigidos no subitem anterior deverão ser apresentados já calculados pela proponente em uma folha à parte.

VI) As empresas, que apresentarem resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), deverão comprovar patrimônio líquido de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação ou item pertinente.

17.5. Qualificação Técnica:

I) Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

II) Certificado de boas práticas de distribuição e/ou armazenagem (CBPDA): documento emitido pela ANVISA atestando que determinado estabelecimento cumpre com as Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem ou Boas Práticas de Armazenagem dispostas na legislação em vigor; (RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013)

17.6. Deverá ainda ser apresentado no envelope as declarações:

I) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, conforme modelo – **Anexo I.**

II) Declaração de Idoneidade, conforme modelo - **Anexo III.**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 218

17.7. O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

Parágrafo Único: A apresentação do Certificado de Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI supre as exigências de inscrição nos cadastros fiscais, na medida em que essas informações constam no próprio Certificado, conforme Resolução CGSIM n. 16, de 17 de dezembro de 2009

17.8. Os documentos exigidos para habilitação relacionados nos subitens acima, deverão ser apresentados de forma legível, em original, ou por qualquer processo de cópia reprográfica, autenticada por tabelião de notas, ou por servidor da Administração, desde que conferidos com o original, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

I) não serão aceitos documentos cujas datas estejam esmaecidas, ilegíveis ou rasuradas.

II) Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

III) As certidões e/ou certificados obtidos via Internet poderão ser apresentados em originais ou fotocópias simples, sujeitas a verificações da autenticidade no site correspondente;

IV) Para certidões emitidas que não especifiquem seu prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir de suas respectivas emissões, devendo estar válidas na data de abertura do Envelope 1, que contém a proposta de preço;

V) A falta ou irregularidade de qualquer dos documentos exigidos acarretará a inabilitação do licitante.

VI) Não serão aceitos documentos com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

17.9. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

Parágrafo Único. A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.

17.10. Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal, a mesma será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

17.11. A não-regularização fiscal no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, com a reabertura da sessão pública.

17.12. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando nova data e horário para a continuidade da mesma.

17.13. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para a habilitação, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

17.14. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

17.15. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no Painel de Publicações do Munícipio de Paulo Frontin Paraná: www.paulofrontin.pr.gov.br/licitacao.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 219

18. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

18.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

I) Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

II) Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar a Ata de Registro de Preços ou não comprovar a regularização fiscal, nos termos do art. 43, §1° da LC n° 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

18.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

18.3. A convocação se dará por meio de e-mail, fac-símile, carta com aviso de recebimento em mão própria, publicação no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Paraná, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

19. DOS RECURSOS

19.1. Declarada(s) a(s) vencedora(s), qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

19.2. A falta de manifestação motivada da licitante, no prazo de 20 (vinte) minutos, quanto à intenção de recorrer importará na decadência desse direito e consequente adjudicação do objeto pelo pregoeiro à licitante vencedora.

19.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

19.4. Os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados no Departamento de Compras e Licitações, sito Rua Rui Barbosa, 204, Centro, Paulo Frontin/PR, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, em dias úteis;

19.5. As razões e contra-razões do recurso deverão ser manifestadas por escrito, encaminhadas em nome do pregoeiro, com indicação do número do pregão e o órgão licitador, onde serão protocolados, no horário das das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira, em dias úteis.

19.6. Decididos os recursos, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor.

19.7. Homologada a licitação pela autoridade competente, o vencedor seja convocado será convocado para assinar a Ata de Registro de Preços.

20. DA ADJUDICAÇÃO, DA HOMOLOGAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO

20.1. O licitante declarado vencedor, por ato do Pregoeiro, será convocado a assinar Ata de Registros de Preço, caso não haja interposição de recurso, ou pelo Prefeito, após a regular decisão dos recursos apresentados.

20.2. Após a fase recursal, constatada a regularidade dos atos praticados, o Prefeito homologará o procedimento licitatório.

21. DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

21.1. Homologado o resultado da licitação, terá o vencedor o prazo de 2 (dois) dias, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, cujo prazo de validade encontra-se nela fixado, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

21.2. Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura da Ata de Registro de Preços, a Administração poderá encaminhá-la para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinada no prazo de 2 (dois) dias, a contar da data de seu recebimento.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 220

21.3. Serão formalizadas tantas Atas de Registro de Preços quanto necessárias para o registro de todos os itens constantes no Termo de Referência, com a indicação do licitante vencedor, a descrição do(s) item(s), as respectivas quantidades, preços registrados e demais condições.

21.4. Será incluído na ata, sob a forma de anexo, o registro dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços com preços iguais aos do licitante vencedor na sequência da classificação do certame, excluído o percentual referente à margem de preferência, quando o objeto não atender aos requisitos previstos no art. 3º da Lei nº 8.666, de 1993;

21.5. O Sistema de Registro de Preços regula-se pelo Decreto Municipal n.º 10/2013 de 25/02/2013 que Regulamenta o Registro de Preços no Município de Paulo Frontin e pelas normas e procedimentos previstos no Decreto nº 7.892 de 23 de janeiro de 2013.

21.6. A existência do Registro não obriga a Administração a efetivar as contratações por esse meio, ficando-lhe facultada a aquisição por outras modalidades, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado à detentora da Ata o direito de preferência em igualdade de condições, sendo vedada a aquisição do produto por valor igual ou superior ao obtido da detentora do Registro de Preços.

22. DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE

22.1. Dentro da validade da Ata de Registro de Preços, o fornecedor registrado poderá ser convocado para assinar o Termo de Contrato ou aceitar/retirar o instrumento equivalente (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização).

22.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, prorrogável na forma do art. 57, § 1°, da Lei n° 8.666/93.

22.3. Previamente à contratação, a Administração realizará consulta aos Órgãos indicados no "item 16 supra" para identificar eventual proibição da licitante adjudicatária de contratar com o Poder Público.

22.4. Alternativamente, à convocação para comparecer perante a Administração para a assinatura do Termo de Contrato ou aceite/retirada do instrumento equivalente, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura ou aceite, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado/retirado no prazo de 02 (dois) dias, a contar da data de seu recebimento.

22.5. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do fornecedor, e aceita pela Administração.

22.6. Se o adjudicatário, no ato da assinatura do Termo de Contrato ou aceite do instrumento equivalente, não comprovar que mantém as mesmas condições de habilitação, ou quando, injustificadamente, recusar-se à assinatura ou aceite, poderá ser convocado outro licitante, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após a verificação da aceitabilidade da proposta, negociação e comprovados os requisitos de habilitação, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e das demais cominações legais.

23. DO PREÇO - REVISÃO/ALTERAÇÃO

23.1. Os preços são fixos e irreajustáveis.

23.2. As contratações decorrentes da Ata de Registro de Preços poderão sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65 da Lei n° 8.666/93.

23.3. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

23.4. Os preços registrados poderão ser revistos, a pedido do Contratado, nos termos do Decreto Municipal 10/2013, em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, observadas as disposições contidas na alínea "d" do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº. 8666/93.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 221

23.5. Caso o contratado efetue o pedido de revisão, será verificado dentre os proponentes que registraram o(s) respectivo(s) item(s), o preço atualizado, reclassificando-se os preços cotados, se for o caso, bem como nas demais hipóteses previstas na Lei nº. 8.666/93.

23.6. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridos após a adjudicação da presente licitação, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão na revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

23.7. O detentor do Registro de Preços fica obrigado a informar o Município de Paulo Frontin, a qualquer momento, caso os produtos registrados sofram diminuições de preços, para que o Registro seja atualizado.

23.8. A Administração realizará pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a 180 (cento e oitenta) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados em Ata.

24. DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

24.1. Os critérios de recebimento e aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos no Termo de Referência.

25. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

25.1. As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas no Termo de Referência.

26. DO PAGAMENTO

26.1. O pagamento será realizado até o 15º dia útil do mês subsequente, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

26.2. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

26.3. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o "atesto" pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

26.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

26.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

26.6. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

26.7. Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.

Parágrafo Único: O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

26.8. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 222

26.9. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

26.10. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.

26.11. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante, não será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente.

26.12. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

26.12.1. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

26.13. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \qquad I = \frac{(6/100)}{365}$$

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%

27. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

27.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário que:

I) não assinar a ata de registro de preços quando convocado dentro do prazo de validade da proposta, não aceitar/retirar a nota de empenho ou não assinar o termo de contrato decorrente da ata de registro de preços;

II) apresentar documentação falsa;

III) deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

IV) ensejar o retardamento da execução do objeto;

V) não mantiver a proposta;

VI) cometer fraude fiscal;

VII) comportar-se de modo inidôneo;

Parágrafo Único: Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

27.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 223

I) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

II) Impedimento de licitar e de contratar com a Administração, pelo prazo de até cinco anos;

27.3. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com a sanção de impedimento.

27.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao licitante/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

27.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade,

27.6. As penalidades serão obrigatoriamente registradas em cadastro próprio mantido pelo Município.

27.7. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas no Termo de Referência.

28. DISPOSIÇÕES GERAIS

28.1. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário pelo Pregoeiro.

28.2. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

28.3. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

28.4. Assegura-se ao Município de Paulo Frontin o direito de:

I) promover, em qualquer fase da licitação, diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo (art. 43, parágrafo 3º, da Lei 8.666/93);

II) revogar a presente licitação por razões de interesse público (art.49, caput, da Lei 8.666/93), decorrente de fato superveniente devidamente comprovado;

III) adiar a data da sessão pública;

IV) rescindir unilateralmente o ajuste nos termos do inciso I do artigo 79 da Lei nº 8666/93.

V) adquirir ou não os itens objeto do Sistema de Registro de Preços.

28.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

28.6. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

28.7. As empresas licitantes serão responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época ou fase do processo licitatório;

28.8. Nenhuma indenização será devida às licitantes pela elaboração e/ou apresentação de documentos relativos à presente licitação.

28.9. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

28.10. Em conformidade com a Lei n.º. 10.520/2002, para todas as referências de tempo contidas neste Edital será observado o horário local da sede da CONTRATANTE.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 224

28.11. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

28.12. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

28.13. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico: www.paulofrontin.pr.gov.br/licitacao, e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço: Rua Rui Barbosa, 204, Centro; nos dias úteis, no horário das 08h00min às 12h00min, 13h00min às 17h00min, no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

29. FORO

29.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Mallet/PR, para dirimir todas as questões desta licitação, que não forem resolvidas por via administrativa.

30. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

I) Declaração (inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal);
II) Declaração (inciso VII do art. 4° Lei 10.520 de 17/07/2002);
III) Declaração de Idoneidade;
IV) Modelo de Credenciamento;
V) Termo de Referência;
VI) Minuta da Ata de Registro de Preços;
VII) Minuta Contrato/Termo;
VIII) Modelo de Declaração de Condição ME ou EPP;
IX) Proposta de Preços;
X) Planilha de quantitativos e custos unitários.

Paulo Frontin, 02 de fevereiro de 2018.

EDER RENATO STELMACH
Pregoeiro

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 225

ANEXO I - DECLARAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. 03/2018

DECLARAÇÃO

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na _____, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1°, da Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

_____, de _____ de _____ de _____.

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 226

ANEXO II – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO REQUISITOS HABILITAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. 03/2018

DECLARAÇÃO

_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na _____, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso VII, do artigo 4° da Lei n° 10.520 de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constante do presente edital.

_____, de _____ de _____ de _____.

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE)

Obs.: Esta declaração deverá ser entregue no ato do Credenciamento (fora dos envelopes)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 227

ANEXO III – DECLARAÇÃO IDONIEDADE

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. 03/2018

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A proponente abaixo assinada, participante da licitação em epígrafe, modalidade acima, por seu representante legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Declara que não possuo de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, conforme o prejulgado n.º 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Declara que, nos termos do art. 9.º, caput, da Lei n.º 8.666/93, que não participei na licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Declaro assim que não possuo cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entres os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art. 9.º, § 3.º, da Lei n.º 8.666/93), ainda que formalmente não declarado.

Declaro finalmente que não caracteriza prática vedada, na forma elencada no prejulgado nº. 09, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e Consulta com força normativa nº. ACÓRDÃO Nº 2745/10 - Tribunal Pleno, do processo nº: 228167/10, Rel. conselheiro Caio Marcio Nogueira Soares, ciente estando, que a declaração falsa ensejará responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal.Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em _____de _____ de _____.

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 228

ANEXO IV – CARTA DE CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. 03/2018

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Pela presente fica credenciado o Sr(a)....., portador do RG n.º ..... e inscrito no CPF sob o n.º ..... para representar esta licitante no procedimento licitatório acima indicado, podendo o mesmo formular lances verbais à proposta escrita apresentada, quando convocado, negociar preços e, ainda, rubricar documentos, renunciar ao direito de recurso e apresentar impugnação a recursos, assinar atas, recorrer de decisões administrativas, enfim, praticar todo e qualquer ato necessário à perfeita representação ativa da outorgante no procedimento licitatório em referência.Atenciosamente,

_____, em _____de _____ de _____.

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 229

ANEXO V – TERMO DE REFERÊNCIA

SISTEMA REGISTRO DE PREÇO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018

1. ESCLARECIMENTOS INICIAIS:

1.1. O presente Termo de Referência visa esclarecer os elementos capazes de contribuir, de forma clara, concisa, objetiva e com precisão adequada para caracterizar a definição do objeto a ser contratado e condições gerais de execução do contrato, os quais servirão de elemento para elaboração e execução do Edital.

2. JUSTIFICATIVA PARA A ADOÇÃO DO SISTEMA REGISTRO DE PREÇO:

2.1. O sistema de aquisição a ser adotado será o Sistema de Registro de Preços, pelas razões de que:

a) Haverá contratações frequentes, conforme o inciso I, do art. 3º, do Decreto Municipal nº. 10 de 25 de fevereiro de 2013;

b) Não será possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração, conforme o inciso IV, do art. 3º, do Decreto Municipal nº. 10 de 25 de fevereiro de 2013.

3. JUSTIFICATIVA PARA NÃO REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICRO E PEQUENAS EMPRESAS

3.1. Não se aplica o disposto nos artigos 47, Parágrafo único e 48 da Lei Complementar n.º 123/2006, diante da aplicação subsidiária do art. 49 da Lei Complementar:

I) Não há um mínimo de 3 (três) fornecedores competitivos enquadrados como microempresas ou empresas de pequeno porte sediados em âmbito local capazes de cumprir as exigências estabelecidas neste Edital, demonstrado através de análise do histórico de contratações realizadas em anos anteriores pelo Município de Paulo Frontin Paraná.

II) A Licitação exclusiva para as microempresas e empresas de pequeno porte não é vantajoso para a Administração Pública, não conduzindo a uma contratação que satisfaça integralmente o interesse público, e muito menos, trazendo retorno esperado pela Lei Complementar 123/2006, podendo vir a representar prejuízo a contratação objetivada pela Administração Pública.

4. OBJETO

4.1. Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, conforme condições, quantidades, valores máximos e demais exigências e estimativas, estabelecidas no Edital, e, também disponível formato digital: "Es.Cotação".

4.2. Para fixar o valor aceitável foi realizada pesquisa de mercado pela Secretaria requisitante a fim de estimar o custo do objeto a ser licitado, definir os recursos orçamentários suficientes para a cobertura das despesas contratuais e servir de balizamento para a análise das propostas dos licitantes.

4.3. A estimativa foi elaborada com base nos preços colhidos junto à tabela de preços máximos de medicamentos por princípio ativo para compras públicas da ANVISA;

4.4. Os preços coletados foram pesquisados em condições semelhantes às solicitadas neste Termo e se referem a itens idênticos ao objeto a ser licitado.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 230

4.5. As quantidades dos produtos requisitados são estimadas no consumo médio dos exercícios anteriores das Secretarias requisitantes e não devem ser utilizadas na sua totalidade como garantia de futuro faturamento pelas proponentes.

5. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

5.1. **A razão da necessidade da aquisição pretendida** visa suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Frontin/PR para com os seus munícipes.

5.2. **As especificações técnicas dos bens:** consta no Anexo X – Planilha de quantitativos e custos unitários.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

6.1. Os bens objeto desta licitação classificam-se como bens e serviços comuns, de que trata a Lei nº 10.520/2002 em função de que:

I) Os objetos a serem licitados possuem padrões de desempenho e qualidade a qual pode ser objetivamente definido no Edital, com a simples utilização de especificações usuais de mercado, observada, quando for o caso, a normatização técnica estabelecida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, em face do disposto 4.150, de 21 de novembro 1962.

II) O Objeto foi descrito com todas as suas características técnicas, de forma adequada, sucinta e clara, traduzindo a real necessidade da(s) Secretaria(s), com todas as características indispensáveis, afastando-se de características excessivas, irrelevantes e desnecessárias, que possa conduzir a restrição da competição

6.2. A contratação objetiva, por fim, respeitada a isonomia entre os licitantes, selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, que garanta a boa qualidade dos produtos a custos mais reduzidos, a fim de melhor satisfazer as necessidades da Administração Pública.

7. JUSTIFICATIVA PARA ADOÇÃO DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DE MENOR PREÇO POR LOTE

7.1. Neste procedimento, os documentos solicitando a aquisição dos produtos serão compostos por itens, os quais foram, conforme suas características e destinação, e sem restringir a competição foram compostos em maior número de lotes (9 lotes) possíveis e distintos.
7.2. A reunião dos itens em lotes foi realizada de forma a evitar a reunião em um mesmo lote de produtos que poderiam ser licitados isoladamente ou compondo lote distinto, conferindo assim, maior competitividade ao certame, com o objetivo de obter a proposta mais vantajosa para a administração.
7.3. A compilação dos itens em lotes tem ainda como objetivo facilitar a entrega pelos fornecedores, garantir a exequibilidade da proposta, bem como, simplificar a programação e a emissão de autorizações de fornecimento para valores que sejam economicamente viáveis aos fornecedores.
7.4. A pesquisa de mercado não verificou restrição à competitividade e a vantajosidade, na descrição do objeto, no agrupamento dos itens em lotes, ou ainda nas quantidades a serem adquiridas, não identificando qualquer possível de impacto no preço pesquisado.
7.5. Desta forma, a Administração, dentro da sua competência discricionária, prevista no art. 7º, caput, do Decreto Municipal n.º 10/2013 e nos termos do art. 8º, caput, do Decreto Federal n.º 7.892/13, entende que se reputa mais ajustada às necessidades públicas a opção pelo agrupamento dos itens em lotes e adotando **o menor preço por lote** como critério de julgamento das propostas.
7.6. A divisão do objeto em itens, os quais guardam compatibilidade em lote, não acarretará a elevação do custo da contratação de forma global, nem tampouco irá afetar a integridade do objeto pretendido, muito menos conduzirá a uma contratação que não seja vantajosa para administração pública.
7.7. Observou-se, também, que atenderá as regras de mercado para a comercialização desses itens, mantendo a competitividade necessária à disputa, objetivando o menor preço possível e adequando-se a economia de escala.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 231

7.8. E também, assegura economia processual à Administração, já que concentra diversas contratações em um único procedimento, assegurando eficiência na administração pública, quando pela ausência de pessoal técnico treinado, equipamentos e logística, ainda não foi possível a adoção do Pregão Presencial.
7.9. Dessa forma, observado os argumentos acima, a analisada a pertinência e a viabilidade técnica dos procedimentos adotados em contratações anteriores, objetivando a contratação mais vantajosa sobre todos os aspectos (econômico, operacional, finalístico, etc.) entende-se viável o agrupamento de itens em lote e consequente julgamento pelo critério menor preço por lote.

8. DO LOCAL DA ENTREGA E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

8.1. Os produtos deverão ser entregues de forma parcelada, de acordo com as necessidades do Município de Paulo Frontin, conforme solicitação, mediante Requisição de Compra, em local determinado, no prazo de até 05 (cinco) dias após o recebimento da respectiva requisição de compra ou outro instrumento equivalente, independentemente de ausência ou especificação de forma diversa na proposta.

8.2. Os medicamentos deverão estar acompanhados dos CERTIFICADOS DE PROCEDÊNCIA (laudos de análise), sob pena de devolução.

8.3. Os medicamentos deverão possuir preferencialmente prazos de validade mínima de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados à partir da data de entrega ou 2/3 (dois terços) do total da validade.

8.4. Os bens serão recebidos provisoriamente pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta;

8.5. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

8.6. Os bens serão recebidos definitivamente após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

8.7. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. São obrigações da Contratante:

I) receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

II) verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

III) comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

IV) acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

V) efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

9.2. O Município não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.3. A Administração realizará pesquisa de preços periodicamente, em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados em Ata.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 232

10.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

I) efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

a. A não entrega dos produtos no prazo estabelecido, implicará na decadência do direito do licitante à inclusão dos seus preços no sistema de registro, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

b. Apurada, em qualquer tempo, divergência entre as especificações prefixadas e o fornecimento efetuado, serão aplicadas à CONTRATADA, sanções previstas neste edital e na legislação vigente.

c. Sempre que o Fornecedor não atender à convocação, é facultado à Administração, dentro do prazo e condições estabelecidas, convocar os remanescentes, observada a ordem de registro, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições, ou revogar o item específico, respectivo, ou a licitação.

d. O fornecedor deverá entregar os produtos de acordo com as marcas indicadas na proposta de preços, ficando facultado ao Município o recebimento de outra marca, desde que atendidas as especificações do produto e que possua qualidade igual ou superior da marca registrada.

II) responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

III) substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

IV) comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

V) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

VI) indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

11. DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

12. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

12.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica cumulativamente:

I) todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;

II) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;

III) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado; e,

IV) haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 233

13. CONTROLE DA EXECUÇÃO

13.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

13.2. O recebimento de material de valor superior a R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 3 (três) membros, designados pelo Prefeito Municipal.

13.3. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou

vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

13.5. Ficará a cargo do servidor STEFANO CELSO RETCHESKI RG nº. 1229679 SSP/PR, e CPF nº 253.666.969-68, exercendo suas funções na Secretaria de Governo as atribuições de FISCAL DE CONTRATO.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

I) inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

II) ensejar o retardamento da execução do objeto;

III) fraudar na execução do contrato;

IV) comportar-se de modo inidôneo;

V) cometer fraude fiscal;

VI) não mantiver a proposta.

14.2. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I) advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

II) multa moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 10(dez) dias;

III) multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

IV) em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

V) suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

VI) impedimento de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até cinco anos;

VII) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

14.3. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

I) tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II) tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III) demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

11.4. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 234

11.5. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

Ediane maria Svidnicki

EDIANE MARIA SVIDNICKI

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

STEFANO CELSO RETCHESKI

Fiscal do(s) Contrato

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 235

MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR
www.paulofrontin.pr.gov.br

TERMO DE APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

O conteúdo do Termo de Referência está detalhado de tal forma que propicia o conhecimento pleno do objeto, de forma clara e precisa, permitindo aos futuros licitantes as informações necessárias à boa elaboração de sua proposta, mediante regras estabelecidas neste Termo de Referência e para a elaboração do Edital.

Verifico que existe disponibilidade financeira, conforme Parecer Contábil e que a despesa respeita e está adequada com as Leis Orçamentárias Municipais.

Dessa forma, preenchido os requisitos legais e ainda analisando sob a ótica da oportunidade, conveniência e relevância para o interesse público, resolvo APROVAR o Termo de Referência submetido à análise.

Antônio Gilberto Gruba
Prefeito Municipal em exercício

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 236

ANEXO VI – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. .___/2018

No dia .. do mês de .... do ano de 2018, compareceram, de um lado a(o) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, Estado de PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 80.059.918/0001-45, com sede administrativa localizada na RUA RUI BARBOSA, 204, bairro CENTRO, CEP nº. 84635-000, nesta cidade de Paulo Frontin/PR, representado pela Presidente da Fundação Municipal de Saúde, a Sra. EDIANE MARIA SVIDNICKI, inscrito no CPF sob o nº. _____, doravante denominada ADMINISTRAÇÃO, e as empresas abaixo qualificadas, doravante denominadas DETENTORAS DA ATA, que firmam a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS de acordo com o resultado do julgamento da licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL (SRP) nº. 3/2018, que selecionou a proposta mais vantajosa para a Administração Pública, objetivando o(a) Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações constantes no Edital.

Abaixo segue os licitantes que participaram da licitação e que tiveram itens vencedores:

Código	Nome da Empresa	Itens

As empresas DETENTORAS DA ATA dos itens resolvem firmar a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS de acordo com o resultado da licitação decorrente do processo e licitação acima especificados, regido pela Lei Federal nº. 10.520/02, subsidiariamente pela Lei de Licitações nº. 8.666/93, bem como pelos Decretos Municipais nº. 002/2007 (pregão) e nº. 010/2013 (Registro de Preços) e, pelas condições do edital, termos da proposta, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

Empresas	CNPJ / CPF	Nome do Representante	CPF

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objetivo e finalidade de constituir o sistema Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações constantes no Edital, nas condições definidas no ato convocatório, seus anexos, propostas de preços e demais documentos e Atas do Processo e Licitação acima descritos, os quais integram este instrumento independente de transcrição, pelo prazo de validade do presente Registro de Preços.

1.2. A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar contratações com os respectivos fornecedores ou a contratar a totalidade dos bens registrados, sendo-lhe facultada a utilização de outros meios permitidos pela legislação relativa às licitações, sem cabimento de recurso, sendo assegurado ao beneficiário do registro de preços preferência em igualdade de condições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

2.1. O preço unitário para fornecimento do objeto de registro será o de MENOR PREÇO, inscrito na Ata do Processo e Licitação descritos acima e de acordo com a ordem de classificação das respectivas propostas que integram este instrumento, independente de transcrição, pelo prazo de validade do registro, conforme segue:

Fornecedor:

Item	Especificação	Unid	Marca	Quantidade	Preço Unitário	Total

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 237

2.2. Os preços registrados serão fixos e irreajustáveis durante a vigência da Ata de Registro de Preço.

2.2.1. Na hipótese de alteração de preços de mercado, para mais ou para menos devidamente comprovadas, estes poderão ser revistos, visando ao restabelecimento da relação inicialmente pactuada, em decorrência de situações previstas na aliena "d" do inciso II do caput e do §5° do art. 65 da Lei n° 8.666, de 1993.

2.2.2. Para efeitos de revisão de preços ou do pedido de cancelamento do registro de que trata a cláusula sexta, a comprovação deverá ser feita por meio de documentação comprobatória da elevação dos preços inicialmente pactuados, mediante juntada da planilha de custos, lista de preços de fabricantes, notas fiscais de aquisição, de transporte, encargos e outros, alusivos à data da apresentação da proposta e do momento do pleito, sob pena de indeferimento do pedido.

2.2.3. A revisão será precedida de pesquisa prévia no mercado, banco de dados, Índices ou tabelas oficiais e ou outros meios disponíveis para levantamento das condições de mercado, envolvendo todos os elementos materiais para fins de fixação de preço máximo a ser pago pela administração.

2.2.4. O órgão gerenciador deverá decidir sobre a revisão dos preços no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, salvo por motivo de força maior, devidamente justificado no processo.

2.2.5. No reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro do preço inicialmente estabelecido, o órgão gerenciador, se julgar conveniente, poderá optar pelo cancelamento do preço, liberando os fornecedores do compromisso assumido, sem aplicação de penalidades ou determinar a negociação.

2.2.6. No ato da negociação de preservação do equilíbrio econômico financeiro do contrato será dada preferência ao fornecedor de primeiro menor preço e, sucessivamente, aos demais classificados, respeitada a ordem de classificação.

2.2.7. A Administração realizará pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a 180 (cento e oitenta) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados nesta Ata.

2.3. Na ocorrência do preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado, caberá ao órgão gerenciador da Ata promover as necessárias negociações junto aos fornecedores, mediante as providências seguintes:

a) convocar o fornecedor primeiro classificado, visando estabelecer a negociação para redução de preços originalmente registrados e sua adequação ao praticado no mercado;

b) frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido; e

c) convocar os demais fornecedores registrados, na ordem de classificação, visando igual oportunidade de negociação.

2.4. Quando o preço registrado torna-se inferior aos preços praticados no mercado e o fornecedor não puder cumprir o compromisso inicialmente assumido poderá mediante requerimento devidamente instruído, pedir revisão dos preços ou o cancelamento do preço registrado, comprovadas as situações elencadas na alínea "d" do inciso II do caput ou do §5° do art. 65 da Lei n° 8.666, de 1993, caso em que o órgão gerenciador poderá:

a) estabelecer negociação com os classificados visando à manutenção dos preços inicialmente registrados:

b) permitir a apresentação de novos preços, observado o limite máximo estabelecido pela administração, quando da impossibilidade de manutenção do preço na forma referida na alínea anterior, observada as seguintes condições:

c) as propostas com os novos valores deverão constar de envelope lacrado, a ser entregue em data, local e horário, previamente, designados pelo órgão gerenciador;

d) o novo preço ofertado deverá manter equivalência entre o preço originalmente constante da proposta e o preço de mercado vigente à época da licitação, sendo registrado o de menor valor.

2.4.1. A fixação do novo preço pactuado deverá ser consignada em apostila à Ata de Registro de Preços, com as justificativas cabíveis, observada a anuência das partes.

2.4.2. Não havendo êxito nas negociações, de que trata este subitem e o anterior estes serão formalmente desonerados do compromisso de fornecimento em relação ao item ou lote pelo órgão gerenciador, com consequente cancelamento dos seus preços registrados, sem aplicação das penalidades.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 238

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

3.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura da ata, computadas neste prazo, as eventuais prorrogações.

3.2. Os preços decorrentes do Sistema de Registro de Preços terão sua vigência conforme as disposições contidas nos instrumentos convocatórios e respectivos contratos, obedecido o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

3.3. É admitida a prorrogação da vigência da Ata, nos termos do art. 57, §4°, da Lei n° 8.666/1993, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, satisfeitos os demais requisitos deste Decreto.

CLÁUSULA QUARTA - DOS USUÁRIOS DO REGISTRO DE PREÇOS

4.1. A Ata de Registro de Preços será utilizada pelos órgãos ou entidades da Administração Municipal relacionadas no objeto deste Edital;

4.2. Os órgãos e entidades participantes da Ata de Registro de Preços deverão apresentar suas solicitações de aquisição ou contratação ao órgão gerenciador, que formalizará por intermédio de instrumental contratual ou emissão de nota de empenho de despesa ou autorização de compra ou outro instrumento equivalente, na forma estabelecida no §4° do art. 62 da Lei nº 8.666/1993, e procederá diretamente a solicitação com o fornecedor, com os preços registrados, obedecida a ordem de classificação.

4.3. Os quantitativos dos contratos de fornecimento serão sempre fixos e os preços a serem pagos serão aqueles registrados em ata.

4.4. Aplicam-se aos contratos de fornecimento as disposições pertinentes da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações posteriores e demais normas cabíveis.

4.5. Os órgãos e entidades participantes da Ata de Registro de Preços manterão o órgão gerenciador informado a respeito dos processos de aquisições por meio de registro de preços, devendo encaminhar cópia dos comprovantes das aquisições, para a anexação ao respectivo processo de registro.

CLÁUSULA QUINTA - DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. Compete ao Órgão Gestor:

5.1.1. A Administração e os atos de controle da Ata de Registro de Preços decorrente da presente licitação será do Núcleo de Compras e Licitação, denominado como órgão gerenciador do Sistema de Registro de Preços, nos termos do art. 4° do Decreto Municipal n° 010/2013;

5.1.2. O órgão gerenciador acompanhará, periodicamente, os preços praticados no mercado para os materiais registrados, para fins de controle e fixado do valor máximo a ser pago pela Administração.

5.1.2.1. O órgão gerenciador sempre que os órgãos e entidades usuários da ata de registro de preços necessitarem da entrega dos materiais, indicará os fornecedores e seus respectivos saldos, visando subsidiar os pedidos de materiais, respeitada a ordem de registro e os quantitativos a serem fornecidos.

5.1.3. Optar pela contratação ou não dos bens ou serviços decorrentes do Sistema Registro de Preços ou das quantidades estimadas, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios para aquisição de item, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do Registro de Preços preferência em igualdade de condições, sem que caiba recurso ou indenização;

5.1.4. Dilatar o prazo de vigência do registro de preços "de ofício" através de apostilamento, com a publicação na imprensa oficial do município, observado o prazo legalmente permitido, quando os preços apresentarem mais vantajosos para a Administração e/ou existirem demandas para atendimento dos órgãos usuários.

5.1.5. Decidir sobre a revisão ou cancelamento dos preços registrados no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, salvo motivo de força maior devidamente justificado no processo;

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
239

5.1.6. Emitir a Requisição de Compra;

5.1.7. Dar preferência de contratação com o detentor do registro de preços ou conceder igualdade de condições, no caso de contrações por outros meios permitidos pela legislação;

5.2. Compete aos órgãos ou entidades usuárias:

5.2.1. Proporcionar ao detentor da ata todas as condições para o cumprimento de suas obrigações e entrega dos materiais dentro das normas estabelecidas no edital;

5.2.2. Proceder à fiscalização da contratação, mediante controle do cumprimento de todas as obrigações relativas ao fornecimento, inclusive encaminhando ao órgão gerenciador qualquer irregularidade verificada;

5.2.3. Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos entregues em desacordo com as obrigações assumidas pelo detentor da ata.

5.3. Compete ao Compromitente Detentor da Ata:

5.3.1. Entregar os produtos nas condições estabelecidas no edital e seus anexos e atender todos os pedidos de contratação durante o período de duração do registro de Preços, independente da quantidade do pedido ou de valor mínimo, de acordo com a sua capacidade de fornecimento fixada na proposta de preço de sua titularidade, observando as quantidades, prazos e locais estabelecidos pelo Órgão Usuário da Ata de Registro de Preços;

5.3.2. Concordar com a vedação de efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93;

5.3.3. Manter, durante a vigência do registro de preços, a compatibilidade de todas as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.3.4. Substituir os produtos recusados pelo órgão ou entidade usuária, sem qualquer ônus para a Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis;

5.3.5. Ter revisado ou cancelado o registro de seus preços, quando presentes os pressupostos previstos na cláusula segunda desta Ata;

5.3.6. Atender a demanda dos órgãos ou entidade usuários, durante a fase da negociação de revisão de preços de que trata a cláusula segunda desta Ata, com os preços inicialmente registrados, garantida a compensação dos valores dos produtos já entregues, caso do reconhecimento pela Administração do rompimento do equilíbrio originalmente estipulado;

5.3.7. Vincular-se ao preço máximo (novo preço) definido pela Administração, resultante do ato de revisão;

5.3.8. Ter direito de preferência ou, igualdade de condições caso a Administração optar pela contratação dos bens ou serviços objeto de registro por outros meios facultados na legislação relativa às licitações.

5.3.9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo até a entrega do objeto de registro de preços.

5.3.10. Receber os pagamentos respectivos nas condições pactuadas no edital e na cláusula oitava desta Ata de Registro de Preços.

CLÁUSULA SEXTA - DO CANCELAMENTO DOS PREÇOS REGISTRADOS

6.1. A Ata de Registro de Preços será cancelada, automaticamente, por decurso de prazo de vigência ou quando não restarem fornecedores registrados e, por iniciativa do órgão gerenciador da Ata de Registro de Preços quando:

6.1.1. Pela ADMINISTRAÇÃO, quando:

a) o detentor da ata descumprir as condições da Ata de Registro de Preços a que estiver vinculado;

b) o detentor não retirar nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;

c) em qualquer hipótese de inexecução total ou parcial do contrato de fornecimento;

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 240

d) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese desta apresentar superior ao praticado no mercado;

e) estiver impedido para licitar ou contratar temporariamente com a administração ou for declarado inidôneo para licitar ou contratar com a administração pública, no termos da Lei Federal n° 10.520, de 17 de fevereiro de 2002;

f) por razões de interesse público devidamente fundamentadas.

6.1.2. Pela DETENTORA da ata quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de executar o contrato de acordo com a ata de registro de preços, decorrente de caso fortuito ou de força maior.

6.2. Nas hipóteses previstas no subitem 6.1., a comunicação do cancelamento de preço registrado será publicada na imprensa oficial juntando-se o comprovante ao expediente que deu origem ao registro.

6.3. O cancelamento do registro, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente.

6.4. A solicitação da detentora da ata para cancelamento do registro do preço deverá ser protocolada no protocolo geral da ADMINISTRAÇÃO, facultada a esta a aplicação das sanções administrativas previstas no edital, se não aceitar as razões do pedido, sendo assegurado ao fornecedor o contraditório e a ampla defesa.

6.5. Cancelada a ata em relação a uma detentora, o Órgão Gerenciador poderá emitir ordem de fornecimento àquela com classificação imediatamente subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORNECIMENTO, LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

7.1. A Ata de Registro de Preços será utilizada para aquisição do respectivo objeto, pelos órgãos e entidades da Administração Municipal.

7.2. Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante solicitação por escrito, formalizado pelo órgão ou entidade participante ao órgão gerenciador, dela devendo constar: a data, o valor unitário do fornecimento, a quantidade pretendida, o local para a entrega, o prazo, o carimbo e a assinatura do responsável.

7.3. O órgão gerenciador formalizará por intermédio de instrumental contratual ou autorização de compra ou outro instrumento equivalente, na forma estabelecida no §4° do art. 62 da Lei n° 8.666, de 1993, acompanhada a respectiva nota de empenho, contendo o número de referência da Ata de Registro de Preços e procederá diretamente a solicitação com o fornecedor, com os preços registrados, obedecida a ordem de classificação.

7.4. Caso a fornecedora classificada não puder fornecer os produtos solicitados, ou o quantitativo total requisitado ou parte dele, deverá comunicar o fato ao Departamento de Compras – órgão gerenciador, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da Ordem de Fornecimento.

7.5. A(s) fornecedora(s) classificada(s) ficará(ão) obrigada(s) a atender as ordens de fornecimento efetuadas dentro do prazo de validade do registro, mesmo se a entrega dos materiais ocorrer em data posterior ao seu vencimento.

7.5.1. O local de entrega dos materiais será estabelecido em cada Ordem de Fornecimento, podendo ser na sede da unidade requisitante, ou em local em que esta indicar.

7.5.2. O prazo de entrega será de acordo com o estabelecido no edital, conforme solicitação do órgão ou entidade requisitante.

7.5.3. Se a Detentora da ata não puder fornecer o quantitativo total requisitado, ou parte dele, deverá comunicar o fato à administração, por escrito, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da ordem de fornecimento.

7.5.4. Serão aplicadas as sanções previstas na Lei Federal n.° 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores, além das determinações deste edital, se a detentora da ata não atender as ordens de fornecimento.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 241

7.6. A segunda fornecedora classificada só poderá fornecer à Administração, quando estiver esgotada a capacidade de fornecimento da primeira, e assim sucessivamente, de acordo com o consumo anual previsto para cada item da licitação, ou quando da primeira classificada tiver seu registro junto a Ata cancelado.

7.7. As despesas relativas à entrega dos materiais correrão por conta exclusiva da fornecedora detentora da Ata.

7.8. A Detentora da Ata obriga-se a fornecer os materiais, descritos na presente Ata, novos e de primeiro uso, em conformidade com as especificações descritas na proposta de Preços, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição, caso não esteja em conformidade com as referidas especificações.

7.8.1. Serão recusados os materiais imprestáveis ou defeituosos, que não atendam as especificações constantes no edital e/ou que não estejam adequados para o uso.

7.8.2. Os materiais deverão ser entregues embalados de forma a não serem danificados durante as operações de transporte e descarga no local da entrega.

7.9. Independente de aceitação, a contratada garantirá a qualidade e segurança dos materiais licitados contra defeitos de fabricação, pelo prazo mínimo, conforme especificado no edital, a partir da data da entrega, conforme manual da fabricante, salvo o uso indevido, acidente e desgaste natural.

7.10. Todas as despesas relativas à entrega e transporte dos materiais, bem como todos os impostos, taxas e demais despesas decorrentes da presente Ata, correrão por conta exclusiva da contratada.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto desta licitação, será efetuado mediante crédito em conta bancária, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, contados do recebimento definitivo dos materiais, após a apresentação da respectiva Nota Fiscal, devidamente atestada pelo setor competente, conforme dispõe o art. 40, inciso XIV, alínea "a", da Lei nº 8.666/93 e alterações.

8.2. Os pagamentos somente serão efetuados após a comprovação, pela(s) fornecedora(s), de que se encontra regular com suas obrigações para com o sistema de seguridade social, mediante a apresentação das Certidões Negativas de Débito com o INSS e com o FGTS.

8.3. Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que o fornecedor tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

8.4. Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, o órgão, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções.

8.5. Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

8.6. Na pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual o valor será descontado da fatura ou créditos existentes em favor da fornecedora.

8.7. A Administração efetuará retenção, na fonte dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos devidos à fornecedora classificada.

CLÁUSULA NONA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

9.1. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 242

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da contratação dos objetos da presente Ata de Registro de Preços correrão a cargo dos Órgãos ou Entidades Usuários da Ata, cujos Programas de Trabalho e Elementos de Despesas

constarão nas respectivas notas de empenho, contrato ou documento equivalente, observada as condições estabelecidas no edital e ao que dispõe o artigo 62, da Lei n. 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES E DAS MULTAS

11.1. Caberá ao Órgão Gerenciador, a seu juízo, após a notificação por escrito de irregularidade pela unidade requisitante, aplicar ao detentor da ata, garantidos o contraditório e a ampla defesa, as seguintes sanções administrativas:

11.1.1. Pelo descumprimento total da obrigação assumida, caracterizado pela recusa do fornecedor em assinar o contrato, aceitar ou retirar a nota de empenho ou documento equivalente no prazo estabelecido, ressalvados os casos previstos em lei, devidamente informados e aceitos:

a) multa de dez por cento sobre o valor constante da nota de empenho ou contrato;

b) cancelamento do preço registrado;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração no prazo de até cinco anos.

11.1.1.1 As sanções previstas neste subitem poderão ser aplicadas cumulativamente.

11.1.2. por atraso injustificado no cumprimento de contrato de fornecimento:

a) multa de 0,5% (meio por cento), por dia útil de atraso, sobre o valor da prestação em atraso até o décimo dia;

b) rescisão unilateral do contrato após o décimo dia de atraso.

11.1.3. Por inexecução total ou execução irregular do contrato de fornecimento ou de prestação de serviço:

a) advertência, por escrito, nas faltas leves;

b) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida ou da totalidade do fornecimento ou serviço não executado pelo fornecedor;

c) suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a administração pública por prazo não superior a 2 (dois) anos.

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.1.3.1. A penalidade prevista na alínea "b" do subitem 11.1.3. poderá ser aplicada de forma isolada ou cumulativamente com as sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", sem prejuízo da rescisão unilateral do instrumento de ajuste por qualquer das hipóteses prescritas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.1.3.2. Ensejará ainda motivo de aplicação de penalidade de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração de até cinco anos e descredenciamento do Registro Cadastral da ADMINISTRAÇÃO, o licitante que apresentar documentação falsa, não mantiver a proposta e cometer fraude fiscal, sem prejuízo das demais cominações legais, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002.

11.1.3.3. O fornecedor que não recolher as multas previstas neste artigo, no prazo estabelecido, ensejará também a aplicação da pena de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração, enquanto não adimplida a obrigação.

11.1.3.4. A aplicação das penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" do subitem 11.1.3, será de competência exclusiva do prefeito municipal, facultada a ampla defesa, na forma e no prazo estipulado no parágrafo seguinte, podendo a reabilitação ser concedida mediante ressarcimento dos prejuízos causados e após decorrido o prazo de sanção mínima de dois anos.

11.2. Fica garantido ao fornecedor o direito prévio da citação e de ampla defesa, no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, contado da notificação.

11.3. As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
243

11.4. As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA EFICÁCIA

12.1. O presente Termo de Registro de Preços somente terá eficácia após a publicação do respectivo extrato na imprensa oficial do município.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Mallet-PR para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente instrumento.

E, por estarem as partes justas e compromissadas, assinam o presente Termo em duas vias, de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Paulo Frontin, dia/mês/ano.

Antônio Gilberto Gruba– Prefeito Municipal em exercício

Empresas Participantes **CNPJ**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 244

ANEXO VII – MINUTA CONTRATO/TERMO

CONTRATO/TERMO N.º

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2018

REGISTRO DE PREÇOS

TERMO DE COMPROMISSO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN, E DE OUTRO A EMPRESA NomeContratado, NOS TERMOS E CONDIÇÕES QUE SE RECIPROCAMENTE OUTORGAM E SE COMPROMETEM.

A **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o n.º 80.059.918/0001-45, com sede administrativa na Rua Rui Barbosa, 204, Paulo Frontin - PR, neste ato representado por sua Presidente Sra Ediane Maria Svidnicki, a seguir denominada PROMITENTE COMPRADORA, e **NomeContratado** pessoa jurídica de direito privado, sito a EnderecoContratado, cidade de CidadeContratado - EstadoContratado, inscrita no CNPJ/MF sob nº.

CNPJContratado, neste ato representada por _____, RG n.º _____ SSP-.. e CPF n.º _____ a seguir denominada PROMITENTE VENDEDORA, acordam e ajustam firmar o presente Termo/Contrato, nos termos da Lei nº 8.666/93, de 21 de julho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do Edital do **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** para **Registro de Preços**, pelos termos da proposta da Contratada e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O VENDEDOR se compromete a fornecer ao COMPRADOR os produtos constantes da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS nº ../2018** do **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018**, de conformidade com as necessidades do COMPRADOR de acordo com a emissão de Autorização de Fornecimento.

1.3. O VENDEDOR efetuará entrega dos produtos em local determinado de acordo com as necessidades do COMPRADOR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da solicitação formal da CONTRATANTE, mediante apresentação de Ordem de Fornecimento emitida pelo Núcleo de Compras do Município de Paulo Frontin-Pr.

1.4. Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Os produtos que apresentarem problemas e/ou defeitos ou estarem em desacordo com as especificações serão rejeitados, obrigando-se o fornecedor a substituí-los prontamente, correndo por sua conta e risco tais substituições, sem prejuízo para o Município de Paulo Frontin. Apurada, em qualquer tempo, divergência entre as especificações pré-fixadas e o fornecimento efetuado, serão aplicados à CONTRATADA sanções previstas neste edital e na legislação vigente.

1.5. Os preços registrados serão periodicamente confrontados, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado.

1.5.1. O VENDEDOR fica obrigado a informar o Município de Paulo Frontin, a qualquer momento, caso os produtos registrados sofram diminuições de preços, para que o Registro seja atualizado.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 245

1.6. O registro de preços não obriga a administração a firmar contratações com o fornecedor, ficando facultada a utilização de outros meios de aquisição, assegurada nesta hipótese à preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.

1.7. O descumprimento dos prazos de entregas sujeitará ao cancelamento do registro de preços e a multa estabelecida no edital de **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** e respectiva Ata de Registro de Preços.

1.8. O fornecedor deverá manter, enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

1.9. Os preços registrados poderão ser revisados/alterados conforme estabelecido no Edital do **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** para **Registro de Preços.**

2. DO PRAZO

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.

3. DO VALOR

O valor global estimado deste contrato é de R$ **ValorContrato ValorContratoExtenso**, no qual se inclui todo o tributo incidente e todas as demais despesas porventura realizadas.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes do eventual fornecimento correrão por conta das Dotações Orçamentárias constantes do **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** para **Registro de Preços.**

5. DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos dos produtos entregues serão efetuados até o 15º dia do mês subsequente a emissão e liquidação da Nota Fiscal, de acordo com empenho, com exceção de produtos relativos ao atendimento de convênios e programas, cujos pagamentos serão efetuados de acordo com as liberações de recursos financeiros pelo órgão repassador.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO VENDEDOR

6.1. O VENDEDOR, no que couber, obriga-se ao cabal cumprimento de sua proposta, processo de **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** e respectiva Ata de Registro de Preços, no que não contrariar quaisquer cláusulas deste instrumento.

7. DO AJUSTE

7.1. Integra também o presente contrato, a PROPOSTA constante do edital de **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** para **Registro de Preços.**

8. DAS PENALIDADES

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 246

8.1. O VENDEDOR ficará sujeito à multas, sem prejuízo dos demais danos causados ao COMPRADOR ou a terceiros, conforme previsão no Edital de **PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018** e respectiva Ata de Registro de Preços.

9. DA RESCISÃO

9.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

9.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

9.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

9.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

9.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

9.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

9.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

9.5.3. Indenizações e multas.

10. DAS VEDAÇÕES

10.1. É vedado à CONTRATADA:

10.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

10.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

11. DAS ALTERAÇÕES

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

12. DOS CASOS OMISSOS

12.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 247

13. FISCALIZAÇÃO

13.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, fica designado o servidor(a) STEFANO CELSO RETCHESKI RG nº. 1229679 SSP/PR, e CPF nº 253.666.969-68, atualmente exercendo suas funções na Secretaria de Governo como FISCAL para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em

registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Mallet - PR para dirimir quaisquer pendências oriundas do presente contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas as partes firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas de direito.

Paulo Frontin - PR, DataExtensoAssinatura.

ANTONIO GILBERTO GRUBA	NomeContratado
MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN	CONTRATADA
PROMITENTE COMPRADOR	PROMITENTE VENDEDOR

TESTEMUNHAS:

1. _____ RG _____
2. _____ RG _____

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 248

ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE[1]

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Pregão Presencial (SRP) n.º 3/2018

DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o n.º ....., cumpre os requisitos legais para qualificação como ME ou EPP estabelecidos pela Lei Complementar n.º 123/2006, em especial quanto ao seu art. 3.º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar e no Decreto n.º 8.538/2015.

( ) Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do § 4.º do art. 3.º da Lei Complementar n.º 123/2006 e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Cidade, ... de ..... de .....

_____

(assinatura do representante legal)

( )

( )

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 249

[1] Esta declaração deverá ser entregue ao Pregoeiro, na abertura da sessão quando do credenciamento dos licitantes.

ANEXO IX - PROPOSTA DE PREÇO

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Pregão Presencial (SRP) n.º 03/2018

Senhor Fornecedor: Para sua maior segurança, observe as condições estabelecidas no Edital.

1. OBJETO

1.2. O objeto da presente licitação é Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, de conformidade com as especificações, quantidades admitidos constantes do arquivo digital "ESCOTACAO", o qual é parte integrante deste Edital.

2. Os licitantes interessados, deverão baixar o **arquivo digital** que acompanha o edital e encontra-se disponível para este processo licitatório em http://licitacao.paulofrontin.pr.gov.br.

3. Para a leitura do arquivo o licitante deverá ter instado o software 'EsProposta", desenvolvido pela empresa Equiplano Sistemas, o qual deverá ser obtido em http://www.equiplano.com.br/static/licitacoes;

4. O arquivo digital não poderá ser editado em outro software que não seja o Programa "***EsProposta***", caso contrário não poderá ser lido no momento da abertura do certame

5. O licitante deverá preencher os dados, utilizando-se do software citado no item anterior, informando:

a) Marca, preço unitário, total parcial e global

b) Descrição detalhada do objeto: indicando fabricante, e, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso;

6. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o fornecedor registrado.

7. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

8. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data prevista para a sua apresentação.

9. Depois de preenchidos os valores no software "EsProposta", o licitante deverá imprimir sua proposta, através da opção do software, a qual deverá ser assinada pelo representante legal e introduzida no envelope n.º 01 – Proposta de Preços.

10. O arquivo eletrônico (extensão *.esl) devidamente salvo, com as informações da proposta impressa, deverá ser gravado em **CD ou Pendrive** e deverá ser introduzido no envelope n.º 01 – Proposta de Preços.

11. A proposta deverá ser apresentada em 01 (uma) via, com a indicação da marca, descrição, preço unitário e total de cada item que pretende participar, em moeda nacional, com duas casas decimais, devidamente datada e assinada por representante legal, em todas suas páginas, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

12. No preço deverão estar incluídas todas as despesas com frete, impostos, taxas, tributos, seguros e todos os demais encargos necessários ao fornecimento do objeto licitado, sendo que o proponente será responsável por quaisquer ônus decorrentes de marcas, registros e patentes ao objeto cotado.

13. A apresentação da proposta comercial implica na aceitação plena e total das condições deste Edital, sujeitando-se o licitante às sanções previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, combinado com o art. 7º, da Lei n.º 10.520/2002.

14. O licitante qualificado como produtor rural pessoa física deverá incluir, na sua proposta, os percentuais das contribuições previstas no art. 176 da Instrução Normativa RFB n. 971, de 2009, em razão do disposto no art. 184, inciso V, sob pena de desclassificação.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 250

ANEXO X – PLANILHA DE QUANTITATIVOS E CUSTOS UNITÁRIOS

AO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Pregão Presencial (SRP) n.º 03/2018

LOTE: 1 - Lote 001						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22079	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200,00	U	3,83	766,00
2	22080	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	60,00	U	6,69	401,40
3	22111	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8,00	U	48,01	384,08
4	24170	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	150,00	U	5,55	832,50
TOTAL						**2.383,98**
LOTE: 2 - Lote 002						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22069	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600,00	U	7,32	4.392,00
2	22070	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700,00	U	3,91	2.737,00
3	22074	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800,00	U	4,76	3.808,00
4	22077	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100,00	U	3,07	307,00
5	22089	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1.500,00	U	0,58	870,00
6	22117	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50,00	U	11,74	587,00
7	24166	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50,00	U	0,76	38,00
8	24177	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900,00	U	33,62	30.258,00
9	24184	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	50,00	U	39,57	1.978,50
10	24212	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600,00	U	1,95	1.170,00
TOTAL						**46.145,50**
LOTE: 3 - Lote 003						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22066	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7.000,00	U	0,41	2.870,00
2	22071	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200,00	U	0,56	112,00
3	22078	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1.000,00	U	0,51	510,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 251

4	22090	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700,00	U	0,56	392,00
5	22091	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700,00	U	0,59	413,00
6	22092	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	100,00	U	1,38	138,00
7	22108	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	700,00	U	3,08	2.156,00
8	22120	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200,00	U	1,54	308,00
9	24186	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500,00	U	3,54	1.770,00
TOTAL						**8.669,00**

LOTE: 4 - Lote 004

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22097	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	300,00	U	1,54	462,00
2	22100	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	500,00	U	1,32	660,00
3	22122	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	8,00	U	8,11	64,88
4	22132	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	10,00	U	119,70	1.197,00
TOTAL						**2.383,88**

LOTE: 5 - Lote 005

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	2.000,00	U	3,74	7.480,00
2	22081	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	1.800,00	U	2,29	4.122,00
3	22123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000,00	U	1,04	1.040,00
4	22204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	1.500,00	U	1,50	2.250,00
5	24163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	200,00	U	12,80	2.560,00
TOTAL						**17.452,00**

LOTE: 6 - Lote 006

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1.000,00	U	3,67	3.670,00
2	22095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO	200,00	U	4,80	960,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 25a

		SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.				
3	22096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700,00	U	11,02	7.714,00
4	24913	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200,00	U	7,73	1.546,00
TOTAL						**13.890,00**

LOTE: 7 - Lote 007

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22094	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	20,00	U	8,78	175,60
2	22109	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	100,00	U	4,07	407,00
3	22129	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10,00	U	41,19	411,90
4	22130	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30,00	U	4,83	144,90
5	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,91	2.730,00
TOTAL						**3.869,40**

LOTE: 8 - Lote 008

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22067	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300,00	U	0,63	189,00
2	22072	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	100,00	U	9,17	917,00
3	22084	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200,00	U	3,26	652,00
4	22104	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	2,83	141,50
5	22201	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50,00	U	1,46	73,00
TOTAL						**1.972,50**

LOTE: 9 - Lote 009

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22068	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300,00	U	1,59	477,00
2	22083	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100,00	U	1,08	108,00
3	22087	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500,00	U	0,92	460,00
4	22101	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1.000,00	U	1,69	1.690,00
5	24210	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16%	100,00	U	10,42	1.042,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 253

		FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO				
TOTAL						**3.777,00**

LOTE: 10 - Lote 010

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22075	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1.000,00	U	1,50	1.500,00
2	22098	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1.000,00	U	1,50	1.500,00
3	22124	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1.000,00	U	2,77	2.770,00
4	24185	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	100,00	U	22,17	2.217,00
5	24217	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1.000,00	U	1,65	1.650,00
6	24914	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500,00	U	1,53	765,00
TOTAL						**10.402,00**

LOTE: 11 - Lote 011

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22082	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1.000,00	U	1,21	1.210,00
2	22093	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100,00	U	2,32	232,00
3	22103	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150,00	U	0,65	97,50
4	22105	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700,00	U	6,36	4.452,00
5	22114	EPINEFRINA 1 MG/ML	200,00	U	1,74	348,00
6	22116	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	350,00	U	15,65	5.477,50
7	22118	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50,00	U	48,35	2.417,50
8	22121	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30,00	U	45,63	1.368,90
9	22126	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	1,29	64,50
10	22133	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20,00	U	7,90	158,00
11	24200	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	20,00	U	21,75	435,00
12	24201	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60,00	U	1,21	72,60
13	24204	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50,00	U	3,22	161,00
14	24206	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20,00	U	4,66	93,20
15	24211	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10,00	U	166,30	1.663,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 234

16	24213	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17	3.804,00
17	24216	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16	4.548,00
18	24915	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09	104,50
TOTAL						**26.707,20**

LOTE: 12 - Lote 012

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60	240,00
2	22107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08	216,00
3	24214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25	512,50
4	24215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	150,00	U	5,81	871,50
5	24218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	1.000,00	U	0,73	730,00
TOTAL						**2.570,00**

LOTE: 13 - Lote 013

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22136	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26	3.789,00
2	22173	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	200,00	U	22,89	4.578,00
3	22198	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57	3.771,00
4	24236	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3.000,00	U	1,07	3.210,00
TOTAL						**15.348,00**

LOTE: 14 - Lote 014

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	10,00
2	22140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	2.307,00
3	22141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	4.728,00
4	22142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	340,00
5	22257	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	2.352,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 255

6	24219	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	20,00	U	26,57	531,40
TOTAL						**10.268,40**

LOTE: 15 - Lote 015

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22143	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4.000,00	U	0,60	2.400,00
2	22181	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3.000,00	U	3,29	9.870,00
3	22193	SERTRALINA 50MG - COMPR	2.500,00	U	2,10	5.250,00
4	22209	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4.000,00	U	1,84	7.360,00
5	22212	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2.500,00	U	2,48	6.200,00
6	22218	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2.000,00	U	1,29	2.580,00
7	22219	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,46	3.690,00
8	22223	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,53	4.590,00
9	22227	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000,00	U	0,63	1.890,00
10	22236	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,38	1.140,00
11	22237	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70,00	U	10,10	707,00
12	22249	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	1,91	2.865,00
13	22250	PAROXETINA 10 MG COMP.	2.500,00	U	1,69	4.225,00
14	22253	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,37	4.110,00
15	22254	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	3,20	9.600,00
16	22255	RISPERIDONA 2 MG COMP	2.500,00	U	2,96	7.400,00
17	22256	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2.500,00	U	1,38	3.450,00
18	22258	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2.500,00	U	1,23	3.075,00
19	22259	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2.500,00	U	0,79	1.975,00
20	22260	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1.500,00	U	1,36	2.040,00
21	22968	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	600,00	CX	37,47	22.482,00
22	24222	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600,00	U	44,38	26.628,00
23	24230	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,49	6.980,00
24	24231	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,36	6.720,00
25	24253	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1.200,00	U	2,81	3.372,00
26	24255	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1.200,00	U	5,31	6.372,00
27	24257	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1.200,00	U	5,91	7.092,00
28	24258	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	126,16	12.616,00
29	24259	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	89,41	8.941,00
30	24261	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3.000,00	U	2,32	6.960,00
31	24262	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1.000,00	U	4,59	4.590,00
32	24263	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2.500,00	U	1,02	2.550,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 256

TOTAL	**199.720,00**

LOTE: 16 - Lote 016

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22146	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,95	2.850,00
2	22174	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1.000,00	U	0,93	930,00
3	22183	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600,00	U	3,43	2.058,00
4	22188	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	400,00	U	10,40	4.160,00
5	22189	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	8,82	882,00
6	22190	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	4,21	421,00
7	22208	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300,00	U	16,69	5.007,00
8	22261	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180,00	U	28,58	5.144,40
9	24239	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	20,00	U	9,34	186,80

TOTAL	**21.639,20**

LOTE: 17 - Lote 017

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22161	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1.000,00	U	3,42	3.420,00
2	22207	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300,00	U	0,48	144,00
3	22211	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1.500,00	U	0,39	585,00
4	22248	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	1,93	1.930,00
5	24220	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50,00	U	9,34	467,00
6	24227	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	8,18	8.180,00
7	24241	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1.000,00	U	1,66	1.660,00
8	24249	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120,00	U	1,13	135,60
9	24254	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3.000,00	U	0,25	750,00
10	24264	Vildagliptina 50 mg	2.500,00	U	2,94	7.350,00

TOTAL	**24.621,60**

LOTE: 18 - Lote 018

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22137	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300,00	U	16,07	4.821,00
2	22156	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200,00	U	1,51	302,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 257

3	22238	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500,00	U	0,56	280,00
4	22239	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100,00	U	7,32	732,00
5	24223	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1.500,00	U	0,96	1.440,00
TOTAL						**7.575,00**

LOTE: 19 - Lote 019

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22148	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	3.000,00	U	0,49	1.470,00
2	22149	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	150,00	U	6,83	1.024,50
3	22165	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7.000,00	U	0,65	4.550,00
4	22168	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7.000,00	U	0,40	2.800,00
5	22199	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1.500,00	U	0,51	765,00
6	22222	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3.000,00	U	0,68	2.040,00
7	24221	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	500,00	U	6,54	3.270,00
TOTAL						**15.919,50**

LOTE: 20 - Lote 020

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22200	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200,00	U	11,40	2.280,00
2	22202	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300,00	U	10,74	3.222,00
3	22203	DIMETICONA 40 MG COMP.	5.000,00	U	0,27	1.350,00
4	24248	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	500,00	U	15,29	7.645,00
5	24260	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3.000,00	U	2,61	7.830,00
TOTAL						**22.327,00**

LOTE: 21 - Lote 021

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22157	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5.000,00	U	0,23	1.150,00
2	22158	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5.000,00	U	0,35	1.750,00
3	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,71	3.420,00

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
FOLHA Nº 258

4	22232	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,81	4.215,00
5	24232	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,23	2.460,00
6	24243	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3.000,00	U	1,33	3.990,00
7	24245	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1.200,00	U	4,29	5.148,00
TOTAL						**22.133,00**

LOTE: 22 - Lote 022

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	24250	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	900,00	U	1,30	1.170,00
2	24251	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	900,00	U	1,76	1.584,00
3	24252	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900,00	U	1,30	1.170,00
TOTAL						**3.924,00**

LOTE: 23 - Lote 023

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22197	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3.000,00	U	1,25	3.750,00
2	22263	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4.000,00	U	1,95	7.800,00
3	24228	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900,00	U	0,50	450,00
TOTAL						**12.000,00**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 260

PARECER JURÍDICO

Trata-se de análise e aprovação nos termos do parágrafo único do artº 38 da Lei 8.666/93, da minuta do edital de licitação, sob a modalidade de Pregão Presencial sob o nº 03/2018, tipo menor preço por item, que objetiva o registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações, quantidades e valores máximos admitidos constantes do termo de referência, anexo V, conforme descrição constante no item 4 do edital e demais especificações do Termo de Referência, do instrumento convocatório.

Da análise da documentação apresentada, vislumbra-se a existência das cláusulas necessárias, conforme previsão contida nos artigos 40 e 55 da Lei nº 8.666/93, bem como dos demais dispositivos da Lei nº 10.520/02, razão pela qual se constata o atendimento às disposições legais.

Ressalta-se que a intervenção desta Assessoria é limitada a verificação formal do processo administrativo. Logo, após apreciação prévia dos referidos documentos constantes neste feito, esta Assessoria Jurídica, dentro de sua competência opinativa, APROVA a Minuta do Edital desta licitação, estando apto o processo licitatório para prosseguir em seus ulteriores atos.

É o parecer.

Paulo Frontin - PR, 02 de fevereiro de 2018.

MAURÍCIO FLÁVIO MAGNANI
Assessor Jurídico - OAB/PR 18.384

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 261

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL (SRP)
FMS - 03/2018

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR
AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL FMS - (SRP) N.º 03/2018
OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações, quantidades e valores máximos admitidos e constantes no Termo de Referência, **Anexo V,** o qual é parte integrante deste Edital, e, composto pelo arquivo digital "ES PROPOSTA".
Os envelopes de nº 01 – Proposta de Preços e nº 02 – Habilitação, deverão ser entregues até as **09h00min do dia 21/02/2018** e a Sessão Pública da licitação, com a consequente abertura dos envelopes de Preço e Habilitação, **terá início às 09h30min do mesmo dia** (horário local).
Edital disponível: Rua Rui Barbosa, 204 – Paulo Frontin – PR, dias úteis das 08h00min às 17h00min. Informações: Fone (42)3543-1210. E-mail licitapaulofrontin@hotmail.com. Site: www.paulofrontin.pr.gov.br.

Paulo Frontin – PR – 05/02/2018.

EDER RENATO STELMACH
Pregoeiro

Publicado por:
Rafaella Carus Godoy
Código Identificador:82949EFE

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 06/02/2018. Edição 1437
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 262

ESTADO DE SANTA CATARINA / PODER JUDICIÁRIO
Comarca - Porto União / 2ª Vara Cível
Rua Voluntários da Pátria, 365, , Cidade Nova - CEP 89400-000, Fone: (42) 3521-3711, Porto União-SC, E-mail: portouniao.civel2@tjsc.jus.br
Juiz de Direito: Grysdan Krautchychyn
Chefe de Cartório: Gisele Aparecida Schumann
EDITAL DE CITAÇÃO - USUCAPIÃO - RÉUS INCERTOS E EVENTUAIS - COM PRAZO DE 20 DIAS
Usucapião n. 0300338-37.2016.8.24.0052
Requerente: Maria Izabel Gonçalves Koerner e outros /
Requerido: Espólio de Horst Egon Moeske e outros /
Citando(s)(s): Réus incerta ou lugar incerto e eventuais interessados.
Descrição do(s) Bem(ns): Imóvel: Sem denominação Especial; Proprietário: Maria Izabel Gonçalves Koerner; Localização: Colônia Jangadinha, Município/UF: Matos Costa/SC; Área: 471.059,00m²; 19,4652 Alqueires Paulista; 47,1059 Hectares. Representa uma área de terras rurais, tendo como descrição de seus vértices e de seus confrontantes: Iniciando-se o levantamento topográfico, junto ao marco de madeira o qual serviu como ponto de partida na divisa das terras de Adriano Jakobiu e Arlés Algemiro Ferreira, para com este seguir dividindo com os seguintes azimutes 161°58'16" - 159° 23'58" - 165°53'55" - 161°41'10" - 183°44'10" - 192°15'41" as respectivas distâncias de 337,68 metros - 45,75 metros - 45,02 metros - 23,79 metros - 23,92 metros - 32,86 metros - até o canto das terras de Teodoro Kusmika, para defletir nos azimutes 174°06'45" - 158°46'34" - 165°37'56" - as respectivas distâncias 40,87 metros - 75 metros - 2[illegible] metros - até encontrar o marco de canto das terras de Paulo Tomacheski, muda para o azimute 266°42'49" - na extensão de 803,69 metros, alcançando as terras de Jorge Slobada, segue nos azimutes 359°58'47" - e 264°44'28" - as distâncias de 482,93 metros e 245,17 metros - encontrando as terras de Ivo Barth, seguindo pelo azimute 321°37'41" - na extensão de 111,57 metros, até as terras de Basílio Móra, muda para o azimute 82°38'37" e percorre a distância de 283,72 metros e com o mesmo azimute divide por 343,07 metros com Anísio Turodeck e mais 523,93 metros com Adriano Jakobiu - totalizando 949,72 metros - alcançando desta forma o marco do ponto de partida, encerrando a presente medição a qual englobou a área total de 471.059,00 metros quadrados.
Prazo Fixado para a Resposta: 15 dias. Pelo presente, a(s) pessoa(s) acima identificada(s), atualmente em local incerto ou não sabido, bem como seu(s) cônjuge(s), se casada(o)(s) for(em), confrontante(s) e aos eventuais interessados, FICA(M) CIENTE(S) de que neste Juízo de Direito tramitam os autos do processo epigrafado e CITADA(S) para responder à ação, querendo, no lapso de tempo supramencionado, contado do primeiro dia útil seguinte ao transcurso do prazo deste edital. ADVERTÊNCIA: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações formuladas pelo autor (art. 344 do CPC). Será nomeado curador especial no caso de revelia (art. 257, IV do CPC). E para que chegue ao conhecimento de todos, partes e terceiros, foi expedido o presente edital, o qual será afixado no local de costume e publicado 1 vez(es), com intervalo de 0 dias, na forma da lei.
Porto União (SC), 30 de janeiro de 2018.
Gustavo Abrahão Ribas
Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça - Art. 212
DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE
Lei n. 11.419/2006, art. 1º, § 2º, III, "a"

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN/PR
AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL FMS - (SRP) N.º 03/2018
OBJETO: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações, quantidades e valores máximos admitidos e constantes no Termo de Referência, Anexo V, o qual é parte integrante deste Edital, e, composto pelo arquivo digital "ES PROPOSTA". Os envelopes de nº 01 – Proposta de Preços e nº 02 – Habilitação, deverão ser entregues até as 09h00min do dia 21/02/2018 e a Sessão Pública da licitação, com a consequente abertura dos envelopes de Preço e Habilitação, terá início às 09h30min do mesmo dia (horário local). Edital disponível: Rua Rui Barbosa, 204 – Paulo Frontin – PR, dias úteis das 08h00min às 17h00min.
Informações: Fone (42)35431210. E-mail licitacaofrontin@hotmail.com.
Site: www.paulofrontin.pr.gov.br. Paulo Frontin – PR – 05/02/2018.
Eder Renato Stelmach
Pregoeiro
OS Nº 3469

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO • ESTADO DE SANTA CATARINA
Processo Licitatório 021/2018 – Registro de Preços.
Extrato de Edital de Pregão Presencial 013/2018.
O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições, torna público que fará realizar processo licitatório na modalidade de Pregão, com adjudicação por item, do tipo presencial, para aquisição de óleo lubrificante. O recebimento dos envelopes se dará até as 13h30min do dia 26 de fevereiro de 2018 na Prefeitura Municipal, com início da sessão pública às 13h45min, no mesmo local e dia. O Edital e Anexos encontram-se disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Porto União www.portouniao.sc.gov.br. Maiores informações podem ser retiradas na Rua Padre Anchieta, 126, e-mail liciteportouniao@yahoo.com.br, licitacao@portouniao.sc.gov.br e fone (42) 3523-1155.
Porto União - SC, 07 de fevereiro de 2018.
Eliseu Mibach.
Prefeito Municipal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO
ESTADO DE SANTA CATARINA
Processo Licitatório 022/2018.
Extrato de Edital de Pregão Presencial 014/2018.
O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições, torna público que fará realizar processo licitatório na modalidade de Pregão, com adjudicação por maior desconto, do tipo presencial, para contratação de empresa especializada para prestação de serviços de agenciamento de viagens. O recebimento dos envelopes se dará até às 09h00min do dia 23 de fevereiro de 2018 na Prefeitura Municipal, com início da sessão pública às 09h15min, no mesmo local e dia. O Edital e Anexos encontram-se disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Porto União www.portouniao.sc.gov.br. Maiores informações podem ser retiradas na Rua Padre Anchieta, 126, e-mail liciteportouniao@yahoo.com.br, licitacao@portouniao.sc.gov.br e fone (42) 3523-1155.
Porto União - SC, 07 de fevereiro de 2018.
Eliseu Mibach. • Prefeito Municipal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO
ESTADO DE SANTA CATARINA
Processo Licitatório 023/2018.
Extrato de Edital de Pregão Presencial 015/2018 – Exclusivo MEI, ME e EPP.
O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições, torna público que fará realizar processo licitatório na modalidade de Pregão, com adjudicação por lote, do tipo presencial, para contratação de empresa especializada para adequação de carrocerias tipo basculante. O recebimento dos envelopes se dará até às 09h00min do dia 27 de fevereiro de 2018 na Prefeitura Municipal, com início da sessão pública às 09h15min, no mesmo local e dia. O Edital e Anexos encontram-se disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Porto União www.portouniao.sc.gov.br. Maiores informações podem ser retiradas na Rua Padre Anchieta, 126, e-mail licitecportouniao@yahoo.com.br, licitacao@portouniao.sc.gov.br e fone (42) 3523-1155.
Porto União - SC, 07 de fevereiro de 2018.
Eliseu Mibach. • Prefeito Municipal.

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA • MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
CNPJ 76.339.688/0001-09 Avenida Vitória nº 251 CEP 84620-000 – Cruz Machado Pr.
PREGÃO PRESENCIAL nº. 14/2018 • PROCESSO nº. 15/2018
AVISO
Encontra-se aberta, na Comissão Permanente de Licitação, situada à Av. Vitória, 251,1º andar, LICITAÇÃO NA MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL, com a finalidade de selecionar propostas objetivando a contratação de empresa para prestação de serviços de Transporte Universitário do Interior do município até na PR - 447, pelo período de 12 (doze) meses, em seus itens conforme especificações constantes do Anexo I desta edital.
Regem a presente licitação a Lei Federal nº 10.520/02, o Decreto Municipal nº 1.050/07, subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores, a Lei Complementar nº 123/2006 e demais legislações aplicáveis. A abertura desta licitação ocorrerá no dia 22 (Vinte e Dois) de Fevereiro de 2018, às 09:00h (Nove) horas, no Auditório Municipal da Prefeitura, quando os interessados deverão apresentar os envelopes nº 01 - Propostas de Preços e nº 02 - Documentos de Habilitação ao Pregoeiro (a). O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, em meio magnético, mediante entrega de um CD vazio, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico http://www.pmcm.pr.gov.br/. É necessário que, ao fazer download do Edital, seja informado à Comissão Permanente de Licitação, via e-mail – licitacao@pmcm.pr.gov.br - ou via fax – (42)3554-1222, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A CPL não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 243.
Cruz Machado, 06 de Fevereiro de 2018
Prefeito Municipal

PARANÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
AVISO DE HOMOLOGAÇÃO
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO PRESENCIAL N.º 022/2018
PROCESSO N.º 022/2018
OBJETO: Registro de preços contratação de empresa para prestação de serviços de lavação da frota de veículos pequenos e médios da Prefeitura Municipal de União da Vitória – Parará, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos.
EMPRESAS DETENTORAS DOS PREÇOS REGISTRADOS.
JOAO VALTER BOIKO, CNPJ N.º 24.482.953/0001-18: Ata de Registro de Preços nº 04/2018 (4450): Valor total de R$ 32.797,00 (trinta e dois mil, setecentos e noventa e sete reais).
DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 31/01/2018.
DATA DA ASSINATURA: 31/01/2018.
PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA: 12 (doze) meses – 31/01/2018 a 31/01/2019.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Municipal n.º 4363 de 04 de fevereiro de 2014, Decreto n.º 123/2010, Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores, a Lei Federal nº. 10.520/02, de 17 de julho de 2002, e suas alterações posteriores e na proposta de preços da Contratada.
FORO: Comarca de União da Vitória.
União da Vitória, PR, 31 de janeiro de 2018.
Hilton Santin Roveda
Prefeito

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
CNPJ 76.339.688/0001-09 Avenida Vitória nº251 CEP 84620-000 – Cruz Machado Pr.
PREGÃO PRESENCIAL nº. 15/2018
PROCESSO nº. 18/2018
AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO
Encontra-se aberta, na Comissão Permanente de Licitação, situada à Av. Vitória, 167/1º andar, LICITAÇÃO NA MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL, com a finalidade de selecionar propostas objetivando Registro de Preço para aquisição de materiais de cama, mesa e banho, berço, carrinho de bebê e demais itens, destinados para uso nas Escolas e Centros de Educação Infantil desta municipalidade, em seus itens conforme justificativa e especificações constantes do Anexo I desta edital. Regem a presente licitação a Lei Federal nº 10.520/02, o Decreto Municipal nº 1.050/07, subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores, a Lei Complementar nº 123/2006 e demais legislações aplicáveis. A abertura desta licitação ocorrerá no dia 26 (Vinte e Seis) de Fevereiro de 2018, às 09:30h (Nove e trinta) horas, no Auditório Municipal da Prefeitura, quando os interessados deverão apresentar os envelopes nº 01 - Propostas de Preços e nº 02 - Documentos de Habilitação ao Pregoeiro (a). O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, em meio magnético, mediante entrega de um CD vazio, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico http://www.pmcm.pr.gov.br/. É necessário que, ao fazer download do Edital, seja informado à Comissão Permanente de Licitação, via e-mail – licitacao@pmcm.pr.gov.br - ou via fax – (42)3554-1222, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A CPL não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 243.
Cruz Machado, 06 de Fevereiro de 2018.
Prefeito Municipal

Horóscopo
Previsão para hoje
João Bidu | joaobidu.com.b

Áries: A Lua entra em Sagitário no final da manhã e vai fazer aumentar seu interesse por viagens, estudos e cursos para expandir sua mente. Cor: bege.

Touro: Da manhã, vai atrair a atenção de pessoas bem-posicionadas no seu trabalho. Aproveite para marcar presença com suas ideias. Cor: preto.

Gêmeos: Todo tipo de reunião, parceria ou trabalho em equipe fica favorecido. Coopere e vai receber ajuda! Se está de olho em uma nova paixão, paquera virar namoro! Cor: verde.

Câncer: De manhãzinha poderá aproveitar para organizar sua grana. Entre os desafios profissionais com determinação. Aproxime-se mais do seu amor. Cor: lilás.

Leão: Vai encontrar segurança emocional no ambiente familiar. Use e abuse de soluções criativas no trabalho. Sua energia e vitalidade estarão poderosas. Cor: verde-escuro.

Virgem: No trabalho, a troca de ideias vai movimentar sua carreira. Com a entrada da Lua em Sagitário os assuntos familiares passarão a dominar suas atenções. Cor: pink.

Libra: Aproveite as primeiras horas da manhã para botar as economias em ordem. A tarde será ótima para contatar parentes chegados. Cor: vermelho.

Escorpião: A Lua sagitariana vai facilitar os negócios ligados a compra e venda de produtos femininos. Na vida amorosa, afaste o ciúme ou a possessividade. Cor: creme.

Sagitário: Na parte da manhã pode sentir vontade de se isolar para colocar a cabeça em ordem e resolver o que precisa. Vai rolar cumplicidade ao lado do seu bem. Cor: dourado.

Capricórnio: Logo de manhã, poderá traçar novos planos para o futuro. Bom dia para cultivar sua fé e sua espiritualidade. Fortaleça a cumplicidade a dois. Cor: branco.

Aquário: Sua criatividade vai ajudar a conseguir uma promoção no emprego. Poderá receber auxílio de amigos para problemas. Companheirismo é a palavra-chave. Cor: rosa.

Peixes: Vai precisar fazer alguns ajustes se quiser impressionar no trabalho ou nas relações pessoais. Há chance de se interessar por pessoa mais velha. Cor: azul.

Previsão do tempo Fonte: Wale
Mínima: 16° | Máxima: 32°
Manhã: Poucas nuvens
Tarde: Pancadas de chuva isoladas
Noite: Pancadas de chuva isoladas

Novelas

TEMPO DE AMAR
José Augusto fica indignado com a presença de Fernão e se preocupa com Teteza. Fernão vê Maria Vitória com Vicente ao sair do hotel e se esconde para não ser visto. Lucerne pensa na festa de reabertura da Maison. Carolina se despede de Emília. Lucinda procura Fernão e fala sobre o seu casamento com Inácio. Padre João consegue uma nova casa para Firmino e a família morarem. Teodoro ameaça Felícia. Eva Dantas chega à pensão de Nicota. Todos os amigos vão ao porto para se despedir de Maria Vitória, Vicente e José Augusto.

DEUS SALVE O REI
Amália garante a Afonso que está grávida. Depois de repreender Hermes, ao vê-lo conversando com Augusto, Constantino aconselha o amigo a ficar longe de Demétrio. Lucrécia pede a Osiel que a ensine a pintar. Augusto se diverte com a apresentação da companhia de teatro. Petrônio revela a Orlando que o comentário da cidade é que Rodolfo está dando as costas para o povo. Catarina conta a Lucíola que Constantino se sente ameaçado por Hermes. Constantino avisa a Hermes para não se meter com Catarina.

O OUTRO LADO DO PARAÍSO
Laura conta a Adriana sobre o que viu e afirma que não irá mais voltar. Clara se preocupa com Laura, que vai embora apressada da casa de Adriana. Laura chega em casa e é agressiva com Vinícius. Rafael estranha o comportamento da esposa e pede que ela volte para uma nova sessão com Adriana. Rafael discute com Vinícius e pergunta a Lorena sobre a infância de Laura.

Nível do Rio Iguaçu
3,60
Defesa Civil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
263

AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº6/2018

O Município de Nova Prata do Iguaçu -Pr, torna público que realizará licitação na modalidade Tomada de Preços, pelo critério de Menor Preço Global, às 10:00 horas do dia 26/02/2018, tendo como objeto a Execução de pavimentação asfáltica na estrada de acesso ao Loteamento Sombra da Mata, conforme Convênio nº 029/2017 - Secretaria de Infraestrutura e Logística - SEIL, com interveniência do Departamento de Estradas e Rodagem - DER.

Outras informações poderão ser obtidas através do Departamento de Licitação do Município.

Nova Prata do Iguaçu, 6 de fevereiro de 2018.
DENIVAL DA SILVA OLIBONI
Presidente C.P.L.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2/2018 - SRP.

Objeto: Registro de preços para eventual aquisição de materiais de expediente e suprimentos de informática.

Tipo: Menor preço. por item.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: das 08h00min do dia 08/02/2018 às 07h59min do dia 23/02/2018.

ABERTURA DAS PROPOSTAS: das 08h00min às 08h59min do dia 23/02/2018.

INICIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09h00min do dia 23/02/2018.

LOCAL: www.bll.org.br "Acesso Identificado no link - licitações"

Preço máximo: R$ 105.386,83 (cento e cinco mil, trezentos e oitenta e seis reais e oitenta e três centavos).

Informações Complementares: poderão ser obtidas em horário de expediente na Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, sito à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes nº 222, pelo fone: 43-3266-8100, por Email: licitacao@nsb.pr.gov.br ou pelo site www.nsb.pr.gov.br

Nova Santa Bárbara, 6 de fevereiro de 2018
MARCO ANTÔNIO DE ASSIS NUNES
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TEBAS

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº10/2018 - SRP

PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 018/2018

O Município de Nova Tebas, Estado do Paraná, torna público que fará realizar às 08h30min (oito horas e trinta minutos), do dia 27/02/2018, na sede da Prefeitura Municipal, sala de licitações, sito a Av. Belo Horizonte, 695 Centro, Nova Tebas - Pr. PREGÃO PRESENCIAL - REGISTRO DE PREÇOS, tipo Menor Preço - Maior Percentual de Desconto, a preços fixos e sem reajustes, para o Registro de preços visando a contratação de empresa(s) especializada(s) para o fornecimento de peças genuínas e novas (originais), tendo como base a tabela do Sistema Audatex, para realização da manutenção preventiva e corretiva dos veículos da linha leve e da linha pesada que fazem parte da frota oficial ou que venham a ser incorporados ao patrimônio do Município de Nova Tebas, conforme especificações e quantidades constantes do presente edital, inclusive seus Anexos, notadamente o Anexo I, que veicula o termo de referência. A documentação completa do edital e seus respectivos modelos e anexos estarão disponibilizados no site www.novatebas.pr.gov.br, também podendo ser retirados no endereço supramencionado juntamente com a equipe responsável pela divisão de licitação. Maiores informações na Sede da Prefeitura Municipal de Nova Tebas, endereço supramencionado. Fone: (042) 3643 1109.

Nova Tebas, 6 de fevereiro de 2018.
CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRENCIA PUBLICA Nº2/2018 - SRP

REGISTRO DE PREÇOS N. 004/2018

A Prefeitura Municipal de Paranagua-PR, atraves da Comissao Permanente de Licitacao torna publico que fara realizar, as 09:00 (nove) horas do dia 12 (doze) de Marco de 2018, na Rua Julia da Costa, n. 322, na Sala de Reunioes, 1. andar - Palacio Sao Jose, Paranagua-Pr, Concorrencia Publica para: "Contratacao de empresa especializada na prestacao de servicos continuos e fracionados de jardinagem e paisagismo para apoio as atividades de manutencao de areas verdes, englobando poda, rocada, capina e assemelhados, com fornecimento de mao de obra, equipamentos, uniformes, equipamento de protecao individual (EPI), coleta, transporte e destinacao final dos entulhos provenientes do objeto contratado, conforme exigencias e estimativas, estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

Valor Maximo: R$ 1.168.612,52 (Um milhao, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e doze reais e cinquenta e dois centavos).

As despesas decorrentes da presente contratacao correrao a conta das rectoras de dotacao orcamentaria propria das Secretarias Municipais. A pasta tecnica com o inteiro teor do edital e seus anexos, podera ser retirada no seguinte endereco: Rua Julia da Costa, 322, CEP 83.203-060 Paranagua - Parana - telefone (41) 3420-6003, no horario das 11:30 as 17:30 horas, ou atraves do site: www.paranagua.pr.gov.br. Informacoes adicionais, duvidas e pedidos de esclarecimentos, deverao ser dirigidos a Comissao Permanente de Licitacao no endereco acima mencionado, ou atraves do e-mail: cpl4@paranagua.pr.gov.br.

Paranagua, 7 de Fevereiro de 2018.
SHEILA DA ROSA MARIA
Presidente da CPL

AVISO DE ALTERAÇÃO
PREGAO ELETRONICO Nº4/2018

REGISTRO DE PRECOS N. 002/2018

A Prefeitura do Municipio de Paranagua comunica os interessados que houve Retificacao no Edital de Licitacao e que o mesmo encontra-se disponivel nos seguintes enderecos: www.paranagua.pr.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Outros esclarecimentos poderao ser fornecidos pela Pregoeira na Rua Julia da Costa, 322 - Centro, no horario comercial ou atraves do telefone n. (41) 3420-6003.

Paranagua, 7 de Fevereiro de 2018

ROSIANA DO ROCIO PEREIRA PESCH
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº3/2018 - SRP

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 03/2018

A Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR torna público que realizará Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações, quantidades e valores máximos admitidos e constantes no Termo de Referência, Anexo V, o qual é parte integrante deste Edital, e, composto pelo arquivo digital "ES PROPOSTA". Os envelopes de nº 01 - Proposta de Preços e nº 02 - Habilitação, deverão ser entregues até as 09h00min do dia 21/02/2018 e a Sessão Pública da licitação, com a consequente abertura dos envelopes de Preço e Habilitação, terá início às 09h30min do mesmo dia(horário local). Edital disponível: Rua Rui Barbosa, 204 - Paulo Frontin - PR, dias úteis das 08h00min às 17h00min. Informações: Fone (42)3543-1210. E-mail licitacao@paulofrontin.pr.gov.br. Site: www.paulofrontin.pr.gov.br. Paulo Frontin - PR.

Paulo Frontin-PR, 5 de Fevereiro de 2018
EDIANE MARIA SVIDNICKI
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº4/2018 - SRP

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 04/2018

A Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR torna público que realizará Registro de Preços para futura e eventual aquisição de materiais médico hospitalares para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR, em conformidade com as especificações, quantidades e valores máximos admitidos e constantes no Termo de Referência, Anexo V, o qual é parte integrante deste Edital, e, composto pelo arquivo digital "ES PROPOSTA". Os envelopes de nº 01 - Proposta de Preços e nº 02 - Habilitação, deverão ser entregues até as 09h00min do dia 22/02/2018 e a Sessão Pública da licitação, com a consequente abertura dos envelopes de Preço e Habilitação, terá início às 09h30min do mesmo dia(horário local). Edital disponível: Rua Rui Barbosa, 204 - Paulo Frontin - PR, dias úteis das 08h00min às 17h00min. Informações: Fone (42)3543-1210. E-mail licitacao@paulofrontin.pr.gov.br. Site: www.paulofrontin.pr.gov.br. Paulo Frontin - PR.

Paulo Frontin-PR, 5 de fevereiro de 2018
EDIANE MARIA SVIDNICKI
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAQUARA

AVISO DE RETIFICAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 11/2018

Objeto: O MUNICÍPIO DE PIRAQUARA torna público, para conhecimento dos interessados, que: No Aviso de Licitação, que tem por Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios hortifrutigranjeiros para suprir as necessidades da Rede Municipal de Ensino, Secretaries de Infraestrutura, Assistência Social e Saúde, publicado no Diário Oficial da União - Seção 3, nº 27 pg. 211, na data de 07/02/2018, onde se lê: "Abertura: 26 de fevereiro de 2018, as 09:00 horas". Leia-se: "02 de março de 2018, às 09:00 horas".

Piraquara, 7 de fevereiro de 2018.
SHEILA GUIMARÃES VELOSO
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº29/2018

O Município de Ponta Grossa - PR realizará no dia 01 de março de 2018, na Secretaria Municipal de Infraestrutura e Planejamento, Sala de Licitações do Departamento de Compras e Contratos, com sede à Av. Visconde de Taunay, n.º 950, Pregão presencial, para contratação de empresa para prestar serviços de jardinagem. Valor Máximo: R$ 979.241,34. Mais informações serão fornecidas das 12h00min às 18h00min na sede da prefeitura, ou pelo telefone (42) 3220-1349 ou ainda através do link http://www.pontagrossa.pr.gov.br/licitacoes.

Em, 7 de novembro de 2018
ESMÉRIA SAVELI
Secretária

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

RESULTADO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO
CHAMADA PÚBLICA Nº1/2017

A Prefeitura Municipal de Quatro Barras, por meio da Comissão Especial de Chamada Pública instituída pelo Decreto Municipal nº 5833/2017, torna público, para conhecimento dos interessados, o resultado da pré-qualificação ao edital de Chamada Pública nº 01/2017 para Aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural, para o atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.

A Comissão, com base nos critérios estabelecidos no edital de Chamada Pública nº 01/2017 procedeu a análise e avaliação dos documentos de habilitação apresentados, verificando todos os requisitos do Edital, e após a análise criteriosa, apresenta o seguinte resultado:

PROPONENTE: MARCELO FREITAS BARBOSA / CPF: 029.908.079-00 / RESULTADO: Pré-Qualificado

Publicado o resultado, abre-se o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interposição de recursos, os quais deverão ser encaminhados conforme normativas estabelecidas pelo edital de Chamada Pública nº 01/2017.

Quatro Barras, 7 de fevereiro de 2018.
ELLEN CORREA WANDEMBRUCK LAGO
Presidente da Comissão Especial de Chamada Pública

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº6/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º015/2018

A Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Monte Castelo, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 75.462.820/0001-02, com sede à Av. Paulo Libânio, 700 - Centro - CEP: 87.920-000 - Setor de Licitações e Contratos, torna público que se encontra aberta, nesta unidade, licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL N.º 006/2018, concretização do convênio n.º 244/2016, celebrado entre o Estado do Paraná, pela Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento - SEAB e este Município, para aquisição de CALCÁRIO DOLOMÍTICO, para serem distribuídos para agricultores Familiar desta Municipalidade, fortalecendo o Programa Apoio ao Manejo e Fertilidade do Solo, demais especificação edital. Os envelopes "Documentação de Habilitação e Proposta" deverão ser entregues no Setor de Licitações e Contratos - situado à Av. Paulo Libânio, n.º 700 - Centro - CEP: 87. 920-000 - Santa Cruz de Monte Castelo/PR, até às 09h00min do dia 23 de fevereiro de 2018, com abertura para o mesmo dia (23/02/2018) às 09h10min. Para participar do referido processo licitatório o empresa devera estar cadastrada através do Decreto Municipal de n.º 055/2005. Fica definido, nos termos da Lei Federal n.º 8.666/93, à título de custas da reprodução do presente instrumento e anexos, o valor total de R$ 10,00 (dez) a ser quitado mediante recolhimento de D.A.M. - Documento de Arrecadação Municipal a ser expedido pelo setor competente na data de retirada do presente instrumento e anexos.

Santa Cruz de Monte Castelo, 6 de fevereiro de 2018.
FRANCISCO ANTÔNIO BONI
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº2/2018

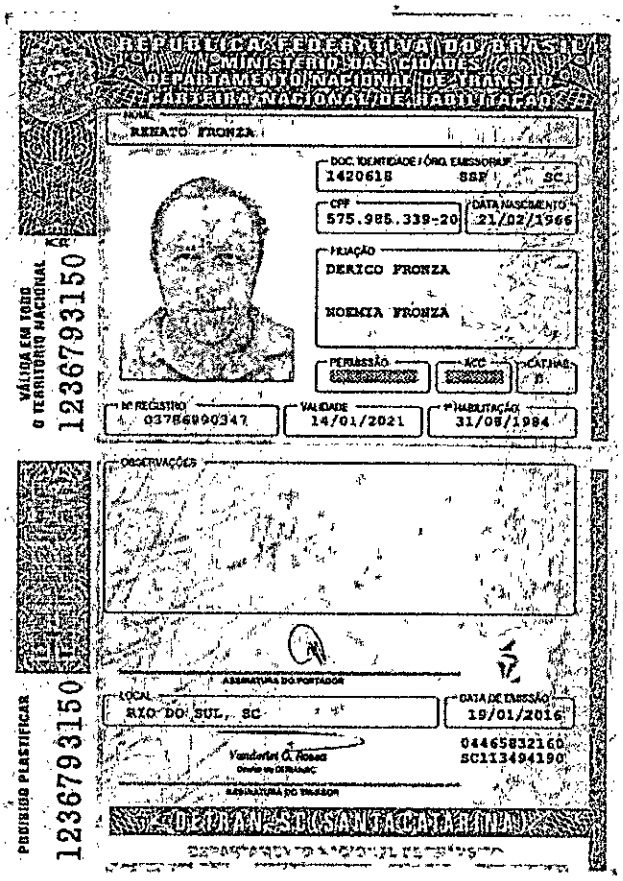
O município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, através da Comissão de Licitação, TORNA PÚBLICO que fará licitação na modalidade de TOMADA DE PREÇOS, objetivando a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA VISANDO A IMPLANTAÇÃO DE MELHORAIS SANITÁRIAS DOMICILIARES NO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU, CONFORME CONVÊNIO Nº. 995/2017-FUNASA

A abertura das propostas será no dia 26 DE FEVEREIRO DE 2018, às 09h30min, na sede da Prefeitura Municipal de Santa Terezinha de Itaipu, situada à Rua João XXIII, 144, centro.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 264

CREDENCIAMENTO

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
265



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
RENATO FRONZA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF
1420618 SSP SC

CPF
575.985.339-20

DATA NASCIMENTO
21/02/1966

FILIAÇÃO
DERICO FRONZA
NOEMIA FRONZA

PERMISSÃO | ACC | CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
03786990347

VALIDADE
14/01/2021

1ª HABILITAÇÃO
31/08/1984

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
XXO DO SUL, SC

DATA DE EMISSÃO
19/01/2016

Vanderlei O. Nunes
Diretor do DETRAN/SC

04465832160
SC113494190

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN SC SANTA CATARINA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1236793150

PROIBIDO PLASTIFICAR
1236793150

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-4
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 - www.cartorioazevedobastos.not.br - Tel. (83) 3241-3241 - Fax (83) 3241-3241

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008, autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo neste ato. O referido é verdade! Dou fé.

Cód. Autenticação: 270324011808521501739-1 Data: 24/01/2018 09:05:07

Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AGJ82721-9F8L

Valor Total do Ato: R$ 4,23

Bel. Valter de Miranda Cavalcanti
Tabelião

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
266

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 09:57:31 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 896938

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 09:06:53 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032401180852150739-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c94f702e73f2888693a8f509fdcc042f10c880db220c77af02f8ad8561b150d93000ddff695f44b169d5abb132192b4b7dc8abd6

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

ALTERMED

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia o Sr. Renato Fronza, CPF: 575.985.339-20 e RG: 3R1.420.618, outorgando-lhe poderes especificos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato, podendo também nomear representantes para representá-lo nos processos licitatórios. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2018.

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Aristiliano Ramos, 70
Fone (47) 3531 6500 Fax (47) 3531 6508
CEP 89.160-000 Rio do Sul Santa Catarina
tabelionato@tabeliaojustina.com.br

RECONHECIMENTO - 514531
Reconheço a assinatura por: AUTENTICA de: (1)MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 08 de dezembro de 2017.
Em test. da verdade,
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal EXR10618-9C2G
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE

☐ Maria Zélia Della Giustina Tabeliã
☐ Jackson Della Giustina Formiga de Moura Tabelião Substituto

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 7 de Dezembro de 2017

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, 3º e 7º inc. V e 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270312121712121010758-1 Data: 12/12/2017 12:27:30
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGC92912-5OZP
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 267

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345: X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/12/2017 14:45:06 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 867214

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/12/2018 12:27:47 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031212171212010758-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b63333fa790a9626ac9c57d8cae64af8455d10e6000fa11ef7e89782e12ee6c4f220c77af02f8ad8561b150d93000ddff180928902b2e73bdf15ffdd4c4f25c1b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

00.802.002/0001-02

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 13

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO HABILITAÇÃO

Declaramos cumprir plenamente os requisitos de habilitação do processo licitatório acima referenciado, quanto a totalidade dos documentos solicitados para as habilitações jurídica, e econômico e financeira, para fins no disposto no inciso VII da Lei n° 10.520/02 de 17 de julho de 2002, e principalmente de que estamos em situação regular perante a Fazenda Nacional, Justiça do trabalho, a Seguridade Social (INSS), e o Fundo de garantia por Tempo de Serviço (FGTS), bem como com as Fazendas Estaduais e Municipais, sob pena de sanção do Art. 7° da mesma Lei, ficando impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios pelo prazo de até 5 (cinco) anos e podendo ainda sermos descredenciado do SICAF ou dos sistemas de cadastramento de fornecedores de Estados, Distrito Federal e Municípios. E por ser expressão de verdade firmo o presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 268

Escritura Pública protocolada sob o nº 15364 em data de 14/09/2016

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. A MAICON CORDOVA PEREIRA, NA FORMA ABAIXO: - - - - -

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos quatorze (14) dias do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, neste Tabelionato, perante mim, Escrevente Notarial, compareceu como outorgante, **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ(MF) sob número 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, número 2320, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, conforme Contrato Social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 42202072082, em 06.09.1995 e conforme Consolidação de Contrato Social, datado de 26.06.2015, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 20150597410, em 08.07.2015, neste ato representada por seu sócio administrador, **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, nascido no dia 26.07.1966, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade número 3R/1.428.772-SSP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 03887856352-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 523.140.819-00, domiciliado e residente na Estrada Boa Esperança, número 2545, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, a presente identificada neste ato pelos documentos supra mencionados, de cuja capacidade jurídica dou fé. Por este público instrumento, através de seu representante, disse que nomeava e constituía seu bastante procurador, **MAICON CORDOVA PEREIRA**, brasileiro, casado, gerente, portador da Carteira de Identidade número 3.242.195-SESP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 02034645785-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 015.886.939-70, domiciliado e residente na Rua Henrique Munzfeld, número 130, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, **para o fim especial de onde com esta se apresentar, participar de licitações, em qualquer modalidade (concorrência, tomada de preço, convite, concurso, leilão, pregão presencial e/ou eletrônico, dispensa de licitação, compra direta) em nome da empresa outorgante,** podendo para tanto concordar, discordar apresentar propostas; dar lances, assistir aberturas de propostas, assinar contratos estipulando e aceitando cláusulas e condições; pagar taxas e emolumentos, apresentar provas e documentos representá-la em quaisquer repartições públicas, federais, estaduais e municipais, juntar e retirar documentos, passar recibo e dar quitações, bem como nomear representantes para representá-la nas concorrências e ou licitações, enfim praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho do presente mandato, **(SOB MINUTA). (OS DADOS DO OUTORGADO FORAM FORNECIDOS POR CONTA E RESPONSABILIDADE DA OUTORGANTE).** Os documentos apresentados para a lavratura do presente ato se encontram arquivados por meio de fotocópias, conforme determina o parágrafo único do art. 799, do Código de Normas da Corregedoria Geral

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.
Continua na próxima folha...

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 443014
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709399390438-1; Data: 05/09/2017 09:46:44
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AFS17675-GYHX
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

Escritura Pública protocolada sob o nº 15364 em data de 14/09/2016

da Justiça do Estado de Santa Catarina. Assim a disse do que dou fé e me pediu este instrumento o qual foi lido por mim, Escrevente Notarial e sendo achado conforme, aceitou, outorgou e assina. Eu, Isabel Sane Kuhnen, Escrevente Notarial, que digitei. Eu, Maria Zélia Della Giustina, Tabeliã de Notas, subscrevo, dou fé e assino. C.M. 21514. Emolumentos: R$ 46,00 + Selo: R$ 1,70 = R$ 47,70. Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016. (a) (a) ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. - Outorgante representada por ANACLETO FERRARI, MARIA ZÉLIA DELLA GIUSTINA - TABELIÃ. NADA MAIS. TRASLADADA EM SEGUIDA. Eu, _____, Escrevente Notarial, que no impedimento ocasional da Tabeliã,digitei, subscrevo, dou fé e assino.

Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016.
Em test°. _____ da verdade.

ISABEL SANE KUHNEN
Escrevente Notarial

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 269
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo normal
EKQ32722-R48X
Confira os dados do ato em:
selo.tjsc.jus.br

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 443014
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709399[illegible]2; Data: 05/09/2017 09:46:[illegible]
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AFS17675-TROF
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/09/2017 11:18:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 811837

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **05/09/2018 09:46:45 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27030509170939390438-1 a 27030509170939390438-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6cb46e9be736d031d9162637930631e7eadf5690662531a35d42079c45489d1a220c77af02f8ad8561b150d930
00ddffc1c55e01c2e8cbe2a8d9b866aef1a9c9

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
CNPJ-MF Nº 00.802.002/0001-02 - 7ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26 de Julho de 1966, natural de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, profissão comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 1.428.772 expedida pelo SSP-SC em 19/06/2017 e CPF nº 523.140.819-00, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI**, brasileira, casada pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, profissão comerciante, nascida em 20 de Julho de 1965, natural de Agronômica, estado de Santa Catarina, portadora da Carteira de Identidade nº 1.246.464 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008 e CPF nº 614.438.679-34, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **THIAGO ANDRÉ FERRARI**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 02 de fevereiro de 1990, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portador da Carteira de Identidade nº 4.347.417 expedida pelo SSP-SC em 28/09/2007 e CPF nº 047.567.439-19, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina e **GABRIELA VITORIA FERRARI**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 25 de junho de 1997, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portadora da carteira de identidade nº 6.072.128 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008, e CPF nº 077.143.929-67, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA***, com sede na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42202072082 em sessão de 05 de setembro de 1995, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 00.802.002/0001-02, resolvem, em comum acordo, alterar o contrato social, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina essa forma societária, em especial ao Decreto 1800/96 e pela Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade passa a ter o seguinte objeto: "COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFUMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE; IMPORTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO; COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL; ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; MANUTENÇÃO E REPARO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE; TELEATENDIMENTO; TRANSPORTE RODOVIÁRIO MUNICIPAL, INTERMUNICIPAL E

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301S2-1; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 270

INTERESTADUAL DE CARGAS; COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFUMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO."

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade irá utilizar como título de estabelecimento a designação social de **"ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES".**

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na Rua 15 de Abril nº 75, Sala 10, CEP 89.160-161, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, que terá início de suas atividades previstas para o dia 01 de outubro de 2017, sua duração será por prazo indeterminado e um capital social para fins fiscais, destacado na importância de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), com atividade de "COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HSOPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO".

CLÁUSULA QUARTA: O sócio Thiago André Ferrari, não mais pretendendo permanecer na sociedade, cede e transfere por venda a totalidade de suas cotas de capital, totalmente subscritas e integralizadas, no valor de R$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais), para o sócio Anacleto Ferrari, cujo valor será pago pelo cessionário, em moeda corrente nacional nesta data.

CLÁUSULA QUINTA: O sócio cedente declara haver recebido, neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo junto ao cessionário, plena, geral, irrevogável e rasa quitação, assim como, declara ter recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo dela a reclamar, seja a que título for, inclusive, dando quitação entre os demais sócios.

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social, que é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão) de cotas no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, por força de cessão e transferência das mesmas, permanecendo inalterado em seu valor, passará a ser distribuído entre os sócios da seguinte forma:

ÍTEM	INVESTIDORES	COTAS	VALORES
01	ANACLETO FERRARI	820.000	R$ 820.000,00
02	ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI	100.000	R$ 100.000,00
03	GABRIELA VITORIA FERRARI	80.000	R$ 80.000,00
	TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1.000.000,00**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-2; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANACLETO FERRARI**, que se incumbirá de todas as operações, assinando todo e qualquer documento isoladamente, com os poderes e atribuições de representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de quaisquer dos sócios com capital ou de terceiros, bem como, alienar bens imóveis da sociedade sem autorização dos outros sócios.

CLÁUSULA OITAVA: À vista das modificações estabelecidas pelo Novo Código Civil Brasileiro, estabelecido pela Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002 consolida-se o Contrato social, com a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO DA EMPRESA ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. CNPJ-MF Nº 00.802.002/0001-02

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26 de Julho de 1966, natural de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, profissão comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 1.428.772 expedida pelo SSP-SC em 19/06/2017 e CPF nº 523.140.819-00, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI**, brasileira, casada pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, profissão comerciante, nascida em 20 de Julho de 1965, natural de Agronômica, estado de Santa Catarina, portadora da Carteira de Identidade nº 1.246.464 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008 e CPF nº 614.438.679-34, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; e **GABRIELA VITORIA FERRARI,** brasileira, solteira, estudante, nascida em 25 de junho de 1997, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portadora da carteira de identidade nº 6.072.128 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008, e CPF nº 077.143.929-67, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, precedentemente qualificados únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA***, com sede na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42202072082 em sessão de 05 de setembro de 1995, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 00.802.002/0001-02, resolvem em comum acordo, consolidar o contrato social conforme as cláusulas e condições seguintes, em especial ao contido no decreto nº 1800/96 e pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO SOCIAL, SEDE, OBJETIVO, INÍCIO E PRAZO.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.***

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301S2-3 Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 271

PARÁGRAFO ÚNICO: A sociedade utiliza como título de estabelecimento a designação social de **"ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES"**

CLÁUSULA SEGUNDA: A Sociedade tem sua sede social na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina e filial na Rua 15 de Abril nº 75, Sala 10, CEP 89.160-161, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade tem como objetivo a exploração do ramo de "COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE; IMPORTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERAPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO; COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; MANUTENÇÃO E REPARO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE; TELEATENDIMENTO; TRANSPORTE RODOVIÁRIO MUNICIPAL, INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL DE CARGAS; COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HSOPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO".

CLÁUSULA QUARTA: A Sociedade iniciou suas atividades em 01 de Outubro de 1995.

CLÁUSULA QUINTA: O prazo de duração da sociedade será por tempo indeterminado, observando-se quando de sua dissolução os preceitos da Lei específica.

CAPÍTULO II

DO CAPITAL, COTAS, INVESTIDORES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social da Sociedade é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente nacional.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.170-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-4; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA SÉTIMA: O Capital Social, que é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, é distribuído entre os sócios da seguinte forma:

ÍTEM	INVESTIDORES	COTAS	VALORES
01	ANACLETO FERRARI	820.000	R$ 820.000,00
02	ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI	100.000	R$ 100.000,00
03	GABRIELA VITORIA FERRARI	80.000	R$ 80.000,00
	TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1.000.000,00**

CLÁUSULA OITAVA: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os sócios não repondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cada quota dá direito a um voto nas deliberações sociais e é indivisível em relação à Sociedade.

CLÁUSULA NONA: As quotas da Sociedade são impenhoráveis, não podendo ser liquidadas mediante requerimento de credores dos sócios, sendo nulas de pleno direito todas as transações que onerem as mesmas.

CLÁUSULA DÉCIMA: O Capital Social poderá ser aumentado ou reduzido, segundo as necessidades da Sociedade, nos termos e na forma pelo qual deliberarem os sócios em instrumento próprio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O aumento do Capital Social mediante conferência de bens poderá se dar pelo valor contábil declarado, ou por valor constante em laudo de avaliação, a critério dos sócios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nos casos de aumento do capital, cada sócio quotista terá o direito de preferência para subscrever as quotas correspondentes ao aumento, na proporção daquelas por ele possuídas na ocasião. Se qualquer sócio quotista não exercer o direito de preferência aqui estabelecido, tal direito transferir-se-á automaticamente aos outros quotistas.

CAPÍTULO III

DO AUMENTO DE CAPITAL, RETIRADA DE SÓCIO, DIMINUIÇÃO DE CAPITAL

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Em casos de aumento de capital, terão a preferência os cotistas para subscrição em igualdade de condições e na proporção exata das cotas que possuírem.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Em caso de falecimento ou interdição de um dos sócios, a presente sociedade não se dissolverá, observando porém, os seguintes parágrafos:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301525; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 272

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na hipótese de ocorrência acima focalizada, a sociedade prosseguirá com suas atividades normais, ficando assegurado aos herdeiros ou sucessores legais, mesmo incapazes, o direito de ingressarem na sociedade, observadas as disposições contratuais em vigor à época do evento e desde que não haja impedimento legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A participação de herdeiros ou sucessores na gestão administrativa dos negócios dependerá da anuência dos sócios remanescentes, salvo determinação legal ou judicial em contrário.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Não sendo possível ou inexistindo interesse dos sucessores ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO QUARTO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em caso de diminuição de capital, será proporcional e igual a cada quota.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Os sócios poderão ceder e transferir livremente, entre si, as quotas que possuírem. Não poderão, porém, ceder e transferir as suas quotas a terceiros, no todo ou em parte, sem antes oferecê-las a todos os demais sócios, os quais gozam do direito de preferência na sua aquisição, proporcionalmente às respectivas participações no Capital Social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A oferta das quotas deverá ser feita por carta dirigida à Diretoria da Sociedade, contendo a quantidade, preço e condições de pagamento das quotas ofertadas, a qual remeterá cópia a todos os quotistas, que poderão dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da citada carta-oferta pela Diretoria, adquirir as referidas quotas total ou parcialmente. Poderão ainda os quotistas, no mesmo prazo, apresentar ao alienante contraproposta, sendo ao mesmo facultado aceitar ou não. Caso mais de um sócio resolva adquirir as quotas, as mesmas serão rateadas proporcionalmente, conforme a participação de cada sócio no Capital Social.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ainda que os sócios não adquiram a totalidade das quotas ofertadas, as mesmas somente poderão ser alienadas a terceiros, desde que no prazo máximo de 60 dias e nas mesmas condições anteriormente ofertadas, com a anuência expressa dos sócios remanescentes.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301526, Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

PARÁGRAFO TERCEIRO: Ficam dispensadas as formalidades e prazos dos parágrafos anteriores se houver concordância expressa por escrito por parte de todos os demais sócios quanto à cessão ou transferência das quotas.

PARÁGRAFO QUARTO: Havendo cláusulas de doação de quotas dos sócios Anacleto Ferrari e sua esposa Ilizeni Inês Voltolini Ferrari para os herdeiros legais, estas deverão ser gravadas com usufruto vitalício, de acordo com as cláusulas deste contrato e possíveis alterações posteriores, em favor dos doadores Anacleto Ferrari e Ilizeni Inês Voltolini Ferrari.

PARÁGRAFO QUINTO: A posse, o uso, a administração e a percepção dos lucros das quotas ora doadas, serão integralmente dos doadores usufrutuários na proporção das quotas doadas, sendo que o exercício destes direitos será sempre realizado pelos e em nome dos DOADORES.

PARÁGRAFO SEXTO: As quotas recebidas em doação, somente poderão ser vendidas pelos donatários para outro sócio, que deverá ser pago em 240 (Duzentos e Quarenta) parcelas iguais e sucessivas, corrigidas pela variação da caderneta de poupança, sendo vedado a venda para terceiros sem anuência expressa dos outros sócios em consonância com outras cláusulas aqui avençadas. O disposto neste parágrafo não se aplica caso houver transferência em retorno aos doadores.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Em complementação ao parágrafo quarto desta cláusula, importa esclarecer que as quotas transferidas devem ser gravadas com cláusulas vitalícias de incomunicabilidade e impenhorabilidade absolutas, extensivas a todos e quaisquer acréscimos, frutos, rendimentos, lucros, dividendos, novas quotas, ações ou quotas em substituição às quotas doadas e/ou recebidas em decorrência de contribuição em capital de outras sociedade, subscrições, bonificações, agrupamentos, desdobramentos, processos de reorganização societária (fusão, cisão, incorporação e assim por diante) ou benefícios outros originados, direta ou indiretamente, das participações societárias doadas, lucros e dividendos distribuídos e pendentes de distribuição, juros sobre o capital próprio, qualquer forma de remuneração e de distribuição de resultados, bem de qualquer espécie utilizado para remuneração e distribuição de lucros e dividendos, além de bens porventura adquiridos/gerados em sub-rogação, inclusive a partir de redução de capital, frutos, rendimentos e quaisquer acréscimos, benefícios outros advindos dos bens sub-rogados.

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de falecimento de algum doador usufrutuário, o usufruto a este pertencente, bem como o exercício dos direitos a ele relativos, ficam cancelados, passando os donatários a exercerem a plena propriedade das referidas quotas.

PARÁGRAFO NONO: Havendo doações de quotas em instrumentos de alterações contratuais futuras, em que os beneficiários sejam herdeiros, as mesmas deverão ser em conformidade com o disposto no parágrafo sexto e sétimo do caput, e caso os donatários venham a contrair núpcias, comprometem-se a fazê-lo no regime da separação total de bens.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-7 Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 273

CAPÍTULO IV

DO EXERCÍCIO SOCIAL, BALANÇO, DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS E PREJUÍZOS

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O exercício social encerrar-se-á em 31 de Dezembro de cada ano, sendo que o administrador prestará contas justificadas de sua administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: No fim de cada exercício, proceder-se-á a verificação dos lucros ou prejuízos, levantados pelo balanço geral, obedecidas as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Os lucros líquidos apurados poderão ser distribuídos proporcionalmente ou não em relação à participação no capital social, devendo ser feito em recibo específico e assinado, podendo a critério dos sócios, ficarem em reserva na sociedade. Tal valor poderá ser distribuído mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Os prejuízos que porventura se verificarem serão mantidos em conta especial, para serem amortizados nos exercícios futuros e não o sendo, serão suportados pelos sócios proporcionalmente ao capital de cada um.

CAPÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO, SUA REMUNERAÇÃO E CONTABILIDADE

CLÁUSULA VIGÉSIMA: A administração da sociedade é exercida pelo sócio **ANACLETO FERRARI**, que se incumbirá de todas as operações, assinando todo e qualquer documento isoladamente, com os poderes e atribuições de representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de quaisquer dos sócios com capital ou de terceiros, bem como, alienar bens imóveis da sociedade sem autorização dos outros sócios.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os Sócios Administradores poderão nomear administradores não sócios, outorgando-lhes poderes por procuração.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os atos que envolvam a venda de bens móveis e imóveis, somente terão validade mediante o consentimento expresso de todos os sócios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais, ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios, de acordo com o estabelecido na cláusula vigésima quarta.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301528, Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: Pelos serviços efetivamente prestados à sociedade, poderão retirar os sócios administradores a título de PRÓ-LABORE, uma quantia fixa mensal, creditada em conta corrente, retirando o necessário para sua subsistência, de acordo com a possibilidade da sociedade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: A Sociedade manterá os registros contábeis e fiscais necessários.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Fica vedado o uso da firma, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou cauções de favor.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: A sociedade poderá, a critério e por deliberação da Diretoria, ou dos sócios que representem 75% do Capital Social, criar, instalar, manter ou extinguir agências, sucursais, filiais, escritórios ou departamentos em qualquer ponto do território nacional ou do exterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Criada a filial, sucursal, agência, escritório ou departamento, os sócios farão inscrever no Registro Público de Empresas Mercantis da sede e local onde funcionará o estabelecimento, indicando o respectivo endereço e o valor do capital que para o mesmo será destinado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A sociedade poderá participar do capital de outras Sociedades nacionais ou estrangeiras, na condição de sócia, acionista ou quotista, sem caráter permanente ou temporário, como controladora ou minoritária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: A responsabilidade técnica, quando exigida pela legislação vigente, para qualquer atividade constante do objeto social, ficará a cargo de profissional legalmente habilitado, sócio quotista ou não.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: Fica eleito o foro da comarca de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, para dirimir todas e quaisquer ações fundadas neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais especial que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: O administrador declara, sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: Os casos omissos e não regulados pelo presente contrato, serão regulados pela Lei em vigor.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 05.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301529; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 274

CLÁUSULA TRGÉSIMA PRIMEIRA: Ficam assim consolidadas as cláusulas em vigor do contrato social de nº 42202072082 e alterações posteriores.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento de consolidação.

Rio do Sul-SC, 25 de agosto de 2017.

ANACLETO FERRARI

ILIZENI INÊS VOLTOLI FERRARI

GABRIELA VITORIA FERRARI

THIAGO ANDRÉ FERRARI
(Cedente)

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320300152-10; Data: 25/10/2017 13:33:12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/10/2017 13:36:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 841337

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/10/2018 13:33:16 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032510171332030152-1 a 27032510171332030152-10
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N°003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

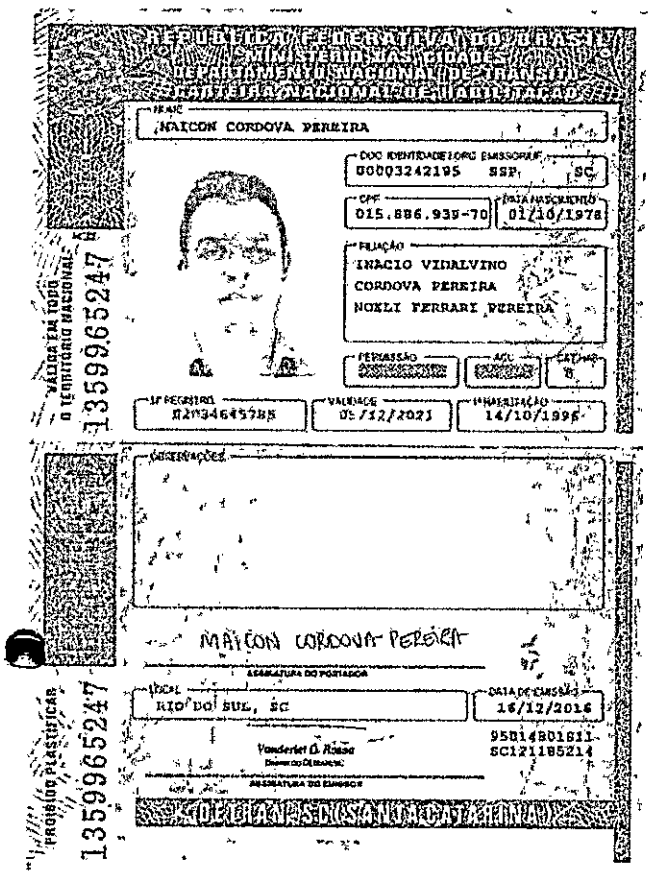
00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b41abecaa9b30616a0f2ea6b8e5cd7a80a2729c90fbe05dda27694542e3a77ea3220c77af02f8ad8561b150d93000ddff22362ce1cc244c22c35feae47ef39f72

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 275



MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MAICON CORDOVA PEREIRA

DOC IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
600003242195 SSP SC

CPF
015.886.939-70

DATA NASCIMENTO
01/10/1978

FILIAÇÃO
INACIO VIDALVINO
CORDOVA PEREIRA
NOELI FERRARI PEREIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
02134645785

VALIDADE
05/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
14/10/1998

OBSERVAÇÕES

MAICON CORDOVA PEREIRA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO DO SUL, SC

DATA DE EMISSÃO
16/12/2016

Vanderlei O. Rosa
Diretor do DETRAN/SC
ASSINATURA DO EMISSOR

95814801811
SC121185214

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1359965247
PROIBIDO PLASTIFICAR
1359965247

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 01.370-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 6º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé
Cód. Autenticação: 270324011808521509 99-1; Data: 24/01/2018 09:06:52
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AGJ82753-5I20; Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 276

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válbor Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins do direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova do que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 09:59:34 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o sito https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 896934

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 09:06:53 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032401180852150899-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

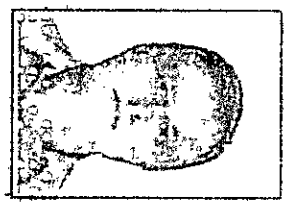
00005b1d734fd94f057f2d69fc6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c94f702c6ccdbc10aa887ca366ff482093520b0c220c77af02f8ad8561b150d93000dd1ff1fd3279a544955b57035cf1f3879390

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO



PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.428.772

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/JUN/2017

NOME ANACLETO FERRARI

FILIAÇÃO ALVINO FERRARI
TEREZINA ROSSA FERRARI

NATURALIDADE
RIO DO SUL SC

DATA DE NASCIMENTO
26/07/1966

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 3356 LV B-6AUX FL 281
CART. NOVELLETTO-RIO DO SUL SC

CPF 523.140.819-00

RIO DO SUL - SC

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC
ASSINATURA DO DIRETOR

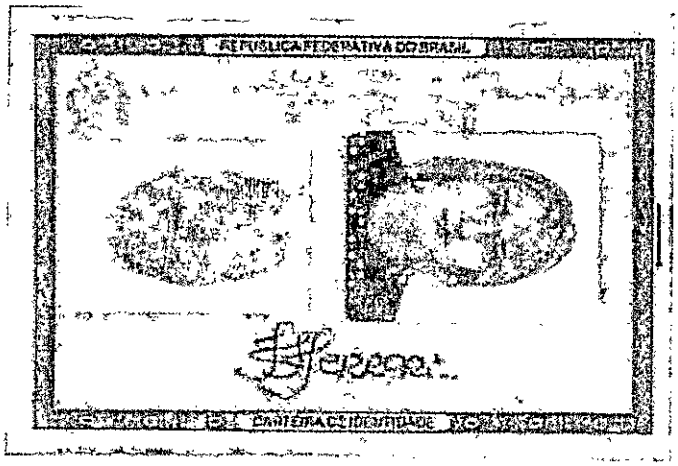
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

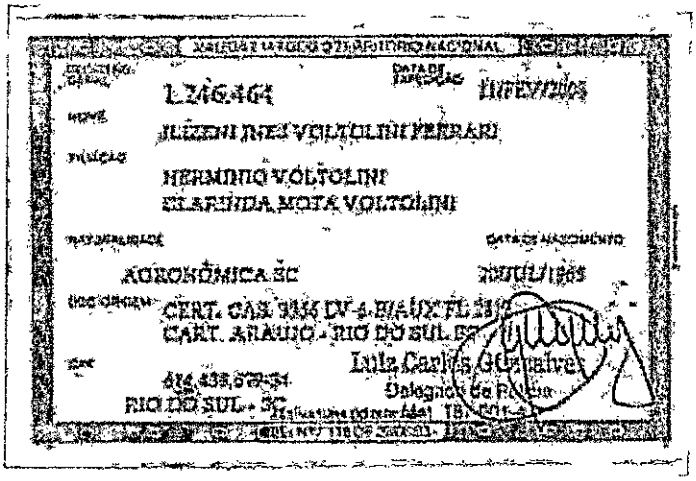
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ DE 870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 3º e 7º inc. V e 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2009 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101711332030215-1 Data: 25/10/2017 13:33:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08771-8MCD
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

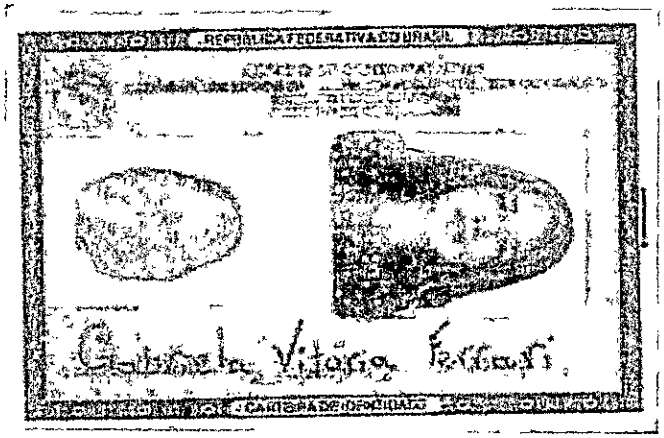
PROCESSO Nº

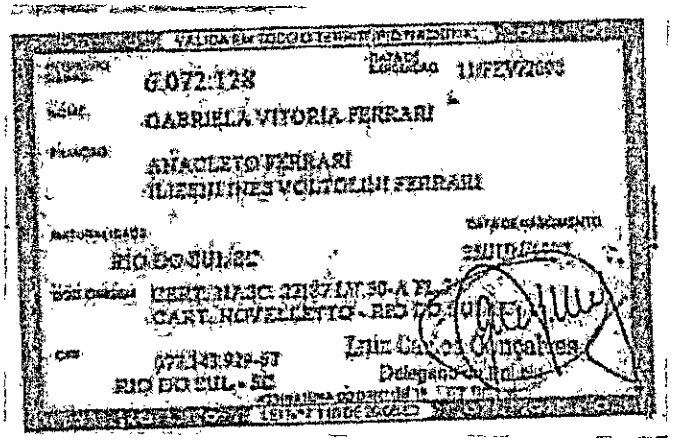
FOLHA Nº
277





CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.370-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 31 e 7º, inc. V e 9º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. VII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320302l5-2 Data: 25/10/2017 13:33:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08770-KGYL
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br





CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.679-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320302l5-3::Data: 25/10/2017 13:33:16
Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AFY08769-V1WZ
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 278

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válbor Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/10/2017 13:35:25 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 841336

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/10/2018 13:33:16 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032510171332030215-1 a 27032510171332030215-3
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b41abccaa9b30516a0f2ca6b8e5cd7a80a597237f9accfedced68e3111a1c332a220c77af02f8ad8561b150d9300
0ddff597f32668bcc20c19723af4f6b4ef46f

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.376-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524011813035709461; Data: 24/01/2018 13:05:36
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ83816-7ZEW
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em https://selodigital.tjpb.jus.br

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular de Procuração a **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** com sede á Rua Maria Olímpia Jardim nº 334 – sala 02 – Jardim Izabel, Campo Mourão – Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.127.606/0001-31 e Inscrição Estadual nº 90.325.164-64, neste ato, representada por seu responsável legal, o **Sr. LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, portador da **Cédula de Identidade nº 701.206-3 SSP-PR** e **CPF nº 130.857.519-04**, nomeia e constitui sua bastante Procuradora a Sr. **WESLEY DE PAULA SOUZA**, portadora da **Cédula de Identidade sob nº 7.101.997-7** e **CPF nº 006.288.269-40**, a quem confere amplos poderes para representar a outorgante junto a órgãos públicos de ordem Estadual, Municipal e Federal, podendo realizar cadastro da empresa acima citada junto a esses órgãos, assinar requerimentos, retirar editais em quaisquer órgãos públicos, participar de licitações nas modalidades: Carta Convite, Tomada de Preços, Pregão Presencial e Concorrência Pública, podendo negociar preços, prazo para pagamentos, prazo para entrega, ofertar lances, concluir acordo, desistir, firmar compromissos, assinar propostas, documentos habilitação, atas, e outros documentos que se façam necessários, renunciar, interpor recursos e substabelecer.

Enfim praticar todo e qualquer ato necessário para o bom e fiel desempenho do mandato.

A presente procuração é válida até o dia **31/12/2018**.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão, em 19 de janeiro de 2018

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
RESPONSÁVEL LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº:
FOLHA Nº 279

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 04.376-8

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 6365240118130357094S-2; Data: 24/01/2018 13:05:36

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AQJ83815-SQCS;

Valor Total do Ato: R$ 4,23

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO
SERVIÇO NOTARIAL DE CAMPO MOURÃO-PR
RUA SÃO PAULO, 1203, CENTRO
FONE/FAX (0XX44) 3523-1215

Em testemunho ... da verdade.
Campo Mourão-PR, 22 de Janeiro de 2018

JUSTIANE TAVARES
AUXILIAR HABILITADA

Consulte os: www.jaserpen.com.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 280

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válbor Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil do Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 13:37:44 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 897470

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 13:06:46 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 63652401181303570946-1 a 63652401181303570946-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade; dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c941702e14704b1ae829f82623bae0261e52ec6385ea6fd7a2ca3960d0cf5201933ac998fa42faa9ca6f95fa256e5f2b2a1af901

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 281

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS – EIRELI – EPP
SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/02/1948, empresário, portador da cédula de Identidade Civil RG n.º 701.206-3 SSP/PR e CPF n.º 130.857.519-04, residente e domiciliado na Rua Harrison Jose Borges, n.º 1.910 – Centro – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná – CEP 87.303-130. Titular da Empresa de Responsabilidade Limitada – EIRELI que gira sob o nome empresarial de **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS – EIRELI – EPP** na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, na Avenida Irmãos Pereira, n.º 391 – Centro – CEP 87.300-010 – com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600100875 em data de 22/01/2014, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31, resolvem modificar o primitivo contrato e posteriores alterações pelo presente instrumento de alteração e consolidação contratual:

CLAUSULA PRIMEIRA
A sede da empresa localizada na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, na Avenida Irmãos Pereira, n.º 391 – Centro – CEP 87.300-010 fica transferida para Rua Maria Olimpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185, na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA
A empresa que tinha como razão social **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS – EIRELI – EPP** passa a adotar o nome empresarial de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP.**

CLÁUSULA TERCEIRA
A vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei n.º 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o ato constitutivo, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida Lei n.º 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/02/1948, empresário, portador da cédula de Identidade Civil RG n.º 701.206-3 SSP/PR e CPF n.º 130.857.519-04, residente e domiciliado na Rua Harrison Jose Borges, n.º 1.910 – Centro – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná – CEP 87.303-130. Titular da Empresa de Responsabilidade Limitada – EIRELI que gira sob o nome empresarial de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E**

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2017 10:46 SOB Nº 20178226858.
PROTOCOLO: 178226858 DE 15/12/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11704840992. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI
EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/12/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 282

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS – EIRELI – EPP
SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, na Rua Maria Olímpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185 – com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600100875 em data de 22/01/2014, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31, promove a Consolidação Contratual, conforme as cláusulas a seguir:

1ª O tipo jurídico da empresa é **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes e gira sob a razão social de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP**, com sede na Rua Maria Olímpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185 – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31.

2ª O capital é de R$ 1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais), totalmente integralizados em moeda corrente nacional do País.

3ª A empresa iniciou suas atividades em 29 de Novembro de 2004 e seu prazo de duração é indeterminado.

4ª O objeto é Comércio atacadista e varejista de produtos, equipamentos, móveis e materiais odontológicos, médicos, cirúrgicos, hospitalares, fisioterápicos, ortopédicos, órteses, próteses laboratoriais. oftalmológicos, auditivas, farmacêuticos, químicos, cosméticos, perfumarias, escritório, eletrodomésticos, higiene pessoal, limpeza, saneantes e armarinhos; Transporte rodoviário de cargas em geral. Objetos e equipamentos pessoais, domésticos e aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, utensílios, aparelhos de uso doméstico e pessoal, máquinas e equipamentos para escritório e material médico hospitalar.

5ª O prazo de duração é por tempo indeterminado. É garantida a continuidade da pessoa jurídica e diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

6ª Declara o titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

7ª A administração da EIRELI será exercida por **LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, a quem caberá, dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da empresa EIRELI. A responsabilidade da titular é limitada ao capital integralizado e a empresa será regida pelo regime jurídico da empresa limitada e supletivamente pelas leis das Sociedades Anônimas.

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2017 10:46 SOB Nº 20178226858.
PROTOCOLO: 178226858 DE 15/12/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11704840992. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI
EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/12/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 283

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS – EIRELI – EPP
SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

8ª O término da cada exercício social será encerrado em 31 de Dezembro do ano civil com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.

9ª O titular declara sob as penas da lei, de que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI, bem como não esta impedida, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas da defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

10ª Fica eleito o foro de Campo Mourão – Estado do Paraná para resolver quaisquer litígios oriundos do presente Ato.

E por estar justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento particular de alteração de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, em via única, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Campo Mourão – Paraná, 28 de Novembro de 2.017.

1º TABELIONATO DE NOTAS

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2017 10:46 SOB Nº 20178226858.
PROTOCOLO: 178226858 DE 15/12/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11704840992. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI
EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/12/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

PROCESSO

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

FOLHA Nº 284

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

1º TABELIONATO DE NOTAS - CASCAVEL - PARANÁ
RUA SOUZA NAVES 5, 1755 CASCAVEL PARANA CEP 85801 120 - FONE (45) 3035-6055
FERNANDO CESAR VELLOZO UCASKI TABELIÃO

Selo Nº 8lbYv.pP7cM.zd6Ux, Controle: 9xYMl.Rtqlk Valide em http://funarpen.com.br. Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA (9615). Cascavel-PR, 04 de dezembro de 2017 "0093"16:25:18"
Em Test° da Verdade
Angélica Maria Hamerá Cabredo - Escrevente

1º Tabelionato de Notas
Fernando César Vellozo Ucaski
Tabelião
Fone: (45) 3035-6055
Comarca de Cascavel-PR

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2017 10:46 SOB Nº 20178226858.
PROTOCOLO: 178226858 DE 15/12/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11704840992. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI EPP

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 20/12/2017
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 285

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

1º SERVIÇO NOTARIAL DE CAMPO MOURÃO

VALDEMAR DANIELLI
Agente Delegado – 1º Tabelião

Rua São Paulo, 1255 – Centro – Campo Mourão/PR – CEP 87.300-390 – Telefone (44) 3523-1213 – e-mail: cartoriovaldemar@hotmail.com

Ato: 00357055
Livro nº 0374-P
Fls. nº 094

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI - EPP, NA FORMA ABAIXO.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito **(23/01/2018)** nesta cidade de Campo Mourão-PR, em cartório, perante mim **1º Tabelião de Notas**, compareceu como outorgante: **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI - EPP**, sociedade empresária de direito privado, estabelecida com sede e foro na Rua Maria Olimpia Jardim, 334 - Sala 02, Jardim Izabel, Campo Mourão-PR, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.127.606/0001-31, neste ato devidamente representada por **LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, brasileiro, maior, capaz, que se declarou solteiro, empresário, nascido em 27/02/1948, filho de Manoel Costa Junior e de Zulema Arismende Costa, portador da cédula de identidade nº 701.206-3-PR, inscrito no CPF sob nº 130.857.519-04, residente e domiciliado na Rua Harisson José Borges, 1910, Centro, Campo Mourão-PR, nos termos da Cláusula Sétima da Segunda Alteração e Consolidação do Ato Constitutivo, registrado sob nº 20178226858, em data de 20/12/2017, na JC/PR, e respectiva Certidão Simplificada emitida em data de 22/01/2018, as quais ficarão arquivadas sob nº 47, ACS-40, nesta Serventia Notarial. Identificada pelos citados documentos do que dou fé. E, pela outorgante, como está representada, me foi dito que, por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui sua bastante procuradora: **ALESSANDRA FERREIRA**, brasileira, maior, capaz, solteira, auxiliar administrativo, nascida em 11/10/1973, filha de Lecio Justino Ferreira e de Neusa da Silva Ferreira, portadora da cédula de identidade nº 4.993.427-0-PR, inscrita no CPF sob nº 027.972.439-00, residente e domiciliada na Avenida Irmãos Pereira, 711, Centro, Campo Mourão-PR, à quem confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para assinar certificado digital e para tratar de interesses da empresa outorgante, perante aos órgãos e departamentos federais, estaduais e municipais, no que se refere a licitações públicas, podendo requerer editais, assinar propostas, declarações, atas, contratos e subscrever procurações específicas aos participantes dos processos licitatórios de interesse da outorgante; podendo ainda, representá-la perante a ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, podendo retirar documentos, correspondências e encomendas de qualsquer natureza.Assim o disseram e dou fé. A pedido, lavrei a presente Procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorga, aceita e assina. Dispensadas as testemunhas conforme Art. 684 do C.N. da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná. Protocolo nº 00117/2018 de 23/01/2018. Eu, VALDEMAR DANIELLI, 1º Tabelião de Notas, lavrei e eu, **VALDEMAR DANIELLI, 1º Tabelião de Notas**, conferi e assino em público e raso. (a.a) LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA. Trasladada em seguida. Confere em tudo com o original, ao qual me reporto e dou fé. Desta VRC 384,62 = R$ 74,23 + Selo Funarpen R$ 0,75 = Valor Total: R$ 74,98.

Em testemunho, _____ da verdade.

Bruno Leonardo Daniell
Aux. Juramentado

VALDEMAR DANIELLI
1º Tabelião de Notas

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – CÁCERES-MT
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 5365230118140941 0029-1; Data: 23/01/2018 14:11:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ81886-TRAH
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br

TAL Nº **L8IMm . ttJqG . kw3Ok**, Controle: **zX8aK . qrkFO**
e esse selo em http://funarpen.com.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 286

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil do Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/01/2018 14:16:54 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 896432

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **23/01/2019 14:11:16 (hora local)**.

[1]**Código de Autenticação Digital:** 63652301181409410029-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3315a57ee704d97e82ca3c0360f1a1b6256550506e0fd3571b30c01125483d2785ea6fd7a2ca3960d0cf5201933ac99811c3acb722c26100ac97e5e8229ac919

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 287

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

DECLARAÇÃO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE

ANEXO VIII

A empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP,** estabelecida a Avenida Maria Olimpia Jardim, n° 334, Jardim Izabel, Campo Mourão Paraná, inscrita no **CNPJ nº. 07.127.606/0001-31**, através do seu Representante legal **Sr. LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, inscrito no **CPF nº.130.857.519-04 RG nº.701.206-3**, DECLARA, para os fins do disposto na Lei Complementar nº. 123/2006, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta Empresa, na presente data, enquadra-se como:

(X) - EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inc. II do art. 3º da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

Declara, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 268

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Cadastro CNJ 08.829-9

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 6365240118130358049O-1; Data: 24/01/2018 13:08:52

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C/ AGJ83839-7N1V
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

ETARIA DA MICRO E PEQUENA EMPRESA
ITO DE REGISTRO EMPRESARIAL E INTEGRAÇÃO
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI - EPP

Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LTDA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
41 6 0010087-5	07.127.606/0001-31	07/12/2004	29/11/2004

Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro/Distito, Município, UF, CEP)
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334-SALA 02, JARDIM IZABEL, CAMPO MOURÃO, PR, 87.309-185

Objeto
COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS, CIRÚRGICOS, HOSPITALARES, FISIOTERÁPICOS, ORTOPÉDICOS, ÓRTESES, PRÓTESES LABORATORIAIS, OFTALMOLÓGICOS, AUDITIVAS, FARMACÊUTICOS, QUÍMICOS, COSMÉTICOS, PERFUMARIAS, ESCRITÓRIO, ELETRODOMÉSTICOS, HIGIENE PESSOAL, LIMPEZA, SANEANTES E ARMARINHOS; TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS EM GERAL; OBJETOS E EQUIPAMENTOS PESSOAIS, DOMÉSTICOS E ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, UTENSÍLIOS, APARELHOS DE USO DOMÉSTICO E PESSOAL, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

Capital: R$ 1.100.000,00 (UM MILHÃO E CEM MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006)	Prazo de Duração
Capital Integralizado: R$ 1.100.000,00 (UM MILHÃO E CEM MIL REAIS)	Empresa de pequeno porte	Indeterminado

Titular Nome/CPF	Administrador	Início do Mandato	Término do Mandato
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA 130.867.519-04	Sim	07/05/2014	XXXXXXXXXX

Último Arquivamento		
Data: 20/12/2017	Número: 20178226858	Situação: REGISTRO ATIVO
Ato: ALTERAÇÃO		Status: XXXXXXXXXXXXXXXX
Evento (s): ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL		

CAMPO MOURÃO - PR, 22 de janeiro de 2018

18/075295-2

LIBERTAD BOGUS
SECRETÁRIA GERAL

João Carlos Leonello
RG 2.102.711-2 - PR

Prefeitura Municipal de Campo Mourão
Paulo Frontin
FOLHA Nº 289

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/01/2018 16:39:12 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 897460

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 13:06:46 (hora local)**.

[1]**Código de Autenticação Digital:** 63652401181303580490-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfbeed30a41e7baae660430a983a51efe3bec48eb2e56c1b68c1d7f899657802285ea6fd7a2ca3960d0cf5201933ac998058e54851c139c739cf334bad25d128b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 290

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

07.127.606/0001-31

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

ANEXO II

A empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP,** estabelecida a Avenida Maria Olimpia Jardim, nº 334, Jardim Izabel, Campo Mourão Paraná, inscrita no **CNPJ nº. 07.127.606/0001-31,** DECLARAMOS sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso VII, do artigo 4º da Lei 10.520 de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constante do presente edital.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 291

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Barão de Cotegipe-RS, sito à BR 480, n°. 795, inscrita no CNPJ/ME 03.652.030/0001-70 e inscrição Estadual n°. 170/0004449, neste ato representado pelo seu sócio-gerente **EDIVAR SZYMANSKI**, portador da carteira de identidade n°.5051132966 e CPF n°. 670.481.290-34, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio, nº 636, na cidade de Barão de Cotegipe – RS.

OUTORGADA: **MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 27.250.795/0001-42, com sede social na Rua José Bonifácio, nº 830, bairro Centro, na cidade de Barão de Cotegipe - RS, CEP 99740-000.

PODERES: Poderes de representar a outorgante nos processos licitatórios, podendo retirar editais, efetuar cadastro, formular ofertas e fazer verbalmente lances de preços, desistir ou representar razões de recurso, examinar e visar documentos e propostas de preços, substabelecer os poderes aqui conferidos a outras pessoas.

Esta Procuração tem validade até 31 de Dezembro de 2018.

CARTÓRIO PARTVA — TABELIONATO BARÃO DE COTEGIPE RS
Reconheço POR AUTENTICIDADE a(s) firma(s) indicada(s) de Edivar Szymanski por Centermedi Com. de Prod. Hospitalares Ltda. sem conteúdo financeiro e dou fé. Emol.: R$ 4,60. Selo Digital/ Lei 12892/06/RS nº 0169.00 1700002.06217 (R$ 1,40).
Barão de Cotegipe, 25/01/2018. Em testemunho da verdade.
Tabeliã Designada/Substituto

Barão de Cotegipe, 24 de Janeiro de 2018.

Cartório DARIVA

Edivar Szymanski
Sócio-Gerente
CPF: 670.481.290-34 e RG: 5051132966
"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio."

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 292

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 43 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.727/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 258025011813324700062-1; Data: 25/01/2018 13:34:22
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ92095-O067;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Vitor de Miranda Cavalcanti
Tabelião
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/01/2018 13:55:43 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 898822

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/01/2019 13:34:23 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25802501181332470062-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfbeed30a41e7baaeb60430a963a51efe66808c72f0d616c6917abfe96b8d6ae817b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b376d228d314ad87d25f6fa8b9361dd824

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 093

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
DOUGLAS MARTIN

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6079866254 SJS/II RS

CPF
014.887.280-89

DATA NASCIMENTO
11/02/1988

FILIAÇÃO
JOAO PAULO MARTIN
NEUSA MARTIN

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03815434014

VALIDADE
28/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
04/04/2006

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ERECHIM, RS

DATA EMISSÃO
01/03/2016

54644961159
RS178638056

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RS (RIO GRANDE DO SUL)

INTERPRINT LTDA.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1273955046

PROIBIDO PLASTIFICAR

1273955046

Prefeitura Municipal
Paulo Fronun

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
29

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Bela Empresa - João Pessoa/PB - CEP 58036-000 - www.azevedobastos.not.br - Tel.: (83) 3244-5454 - Fax: (83) 3244-5454
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XI, da Lei Estadual 8.721/2008 atuando a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O Tabelião À verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 258029031709000800343-1; Data: 29/03/2017 09:01:23
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEW46369-TMLB; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 29/03/2017 às 09:35:43 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5af347d30d00c8cfe1396e5375478f23456d8bbe743e9bf0f531764643c
55b5b17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b318d646ee4354f638ec2a1d3c42039f73

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 29/03/2018 às 09:30:45 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 680356

Código de Controle da Autenticação:

25802903170900080343-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 295

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Secretaria do Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia

Nº

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
JUCISRS - ER DE ERECHIM
ER DE ERECHIM
18/030.311-2

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
43208083338	2062	

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL

NOME: **MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME**
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP
RS2201800008120

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002	-	-	ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
		2015	1	ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

BARAO DE COTEGIPE
Local

11 Janeiro 2018
Data

Nome: DOUGLAS MARTIN
Telefone de Contato: (54) 3523-1124
Assinatura: Douglas Martin

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

☐ SIM ☐ SIM

☒ NÃO 12-01-18 _____ ☐ NÃO __/__/__ _____

Data Responsável Data Responsável

Processo em Ordem
À decisão

__/__/__
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☒ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

15 JAN. 2018
Data

CELSO A. SPINAKOSKI
Port. 41/09 Dec. Mat. 21046
Jucergs Mod. Erechim-RS
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

__/__/__ _____ _____ _____
Data Vogal Vogal Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4579824 em 15/01/2018 da Empresa MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME. Nire 43208083338 e protocolo 180303112 - 15/01/2018. Autenticação: F7131FD5E27AE0A51D93DD71671C06373755618. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 18/030.311-2 e o código de segurança add9 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/01/2018 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 296

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024011809233909 79-1; Data: 24/01/2018 09:25:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ82811-FMGP;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

ALTERAÇÃO nº. 01 E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA - ME
CNPJ: 27.250.795/0001-42
NIRE: 4320808333-8

DOUGLAS MARTIN, nacionalidade brasileira, empresário, solteiro, data de nascimento 11/02/1988, nº do CPF 014.887.280-89, documento de identidade 6079866254, SJS/RS, com domicílio/residência a Rua José Bonifácio, nº 830, Apt 01, bairro Centro, Barão de Cotegipe/RS, Cep 99740-000 e;

NEUSA MARTIN, nacionalidade brasileira, Auxiliar Social, viuva, data de nascimento 17/08/1962, nº do CPF 636.587.040-04, documento de identidade 1029164371, SSP/RS, com domicílio/residência a Rua Adão Welker, nº 22, Bairro Centro, município de Barão de Cotegipe/RS, Cep 9740-000;

Únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA - ME**, estabelecida à Rua José Bonifácio, nº 830, Bairro Centro, Barão de Cotegipe Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ sob nº 27.250.795/0001-42, tendo seus atos constitutivos arquivados na M.M. Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob nº 43208083338 em 07/03/2017, resolvem de comum acordo e por esta forma de direito, alterar o Contrato Social vigente, e tudo fazendo subordinado às seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA: ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL

Os sócios de comum e mútuo acordo resolvem alterar os objetos sociais da sociedade que passarão a ser os seguintes: REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE MEDICAMENTOS, COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO MEDICO HOSPITALARES, REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE MERCADORIAS EM GERAL. SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO, PROMOCAO DE VENDAS, MARKETING DIRETO.

II-DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

A vista da modificação hora ajustada, **CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL**, com a seguinte redação:

I - Da Denominação e Sede

Cláusula Primeira

A sociedade empresaria Limitada, gira sob a denominação social **MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA - ME** com sede social na Rua José Bonifácio, nº 830, Bairro Centro, Barão de Cotegipe Estado do Rio Grande do Sul, Cep 99740-000.

Parágrafo único.

Ao presente contrato social aplicam-se supletivamente, no que couberem, as disposições legais da lei de sociedade por ações, nos termos do parágrafo único do artigo 1.053 do código civil (Lei Nº 10.406/2002).

II – Filiais

Cláusula segunda

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4579824 em 15/01/2018 da Empresa MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME, Nire 43208083338 e protocolo 180303112 - 15/01/2018. Autenticação: F7131FD5E27AE0A51D93DD71871C06373755618. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 18/030.311-2 e o código de segurança add9 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/01/2018 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 297

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.875-8
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XIII da Lei Estadual 8.727/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 258024011809233909879-2; Data: 24/01/2018 09:25:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ82910-CM8U;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Tabelião
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

A sociedade poderá a qualquer tempo abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pela maioria representativa do capital social.

III- Do Prazo de duração e inicio de atividades

Cláusula Terceira

A sociedade teve inicio de suas atividades em 24 de fevereiro de 2017, sendo sua duração por prazo indeterminado.

IV – Do Objeto social

Cláusula quarta

A sociedade tem por objetivo social REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE MEDICAMENTOS, COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMERCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO MEDICO HOSPITALARES, REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO: COMERCIO DE MERCADORIAS EM GERAL. SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO, PROMOCAO DE VENDAS, MARKETING DIRETO.

V – Do capital Social e distribuição
Cláusula quinta

O capital social da sociedade é de R$ 10.000,00 (dez mil reais), devidamente integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, e assim distribuídos entre os sócios:

a) **DOUGLAS MARTIN** – acima qualificado, com a participação social no valor de R$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais), representando uma participação social de 95% do capital social;
b) **NEUSA MARTIN** – acima qualificado, com a participação social no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais), representando uma participação social de 5% do capital social;

Parágrafo Primeiro

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

VI – Da administração

Cláusula Sexta

A administração e o uso comercial da sociedade caberá ao sócio **DOUGLAS MARTIN,** competindo-lhe todos os poderes à administração e representação da sociedade, vedado, no entanto a concessão de avais, endossos, fianças, e quaisquer outras garantias estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros.

Parágrafo Primeiro

A alienação e o gravame de bens imóveis dependerão da autorização da maioria representativa do capital social.

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4579824 em 15/01/2018 da Empresa MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME, Nire 43208083338 e protocolo 180303112 - 15/01/2018. Autenticação: F7131FD5E27AE0A51D93DD71671C06373755818. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 18/030.311-2 e o código de segurança add9 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/01/2018 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 298

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital:
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 3º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 5 inc. XIV da Lei Estadual 6.721/2006 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 25802401180923390979-3; Data: 24/01/2018 09:25:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AC082909-5E1J
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Vitor de Miranda Cavalcanti Tabelião
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

VII – Da Remuneração

Cláusula Sétima

Os sócios no exercício da administração terão direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, fixada consensualmente entre os sócios, em caso de divergência, o limite de isenção prevista na legislação do imposto de renda, na tabela do trabalho assalariado.

VIII – Do Encerramento do Exercício Social

Cláusula Oitava

Anualmente, ao término de cada exercício social, que se dará em 31 de Dezembro, os administradores prestaram contas justificadas de sua administração procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, as perdas ou lucros por ventura apurados.

Cláusula Nona

Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios se reunirão para discutir e votar as contas da administradora.

IX – Da retirada, interdição ou falecimento de sócio

Cláusula Décima

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para essa finalidade.

Paragrafo Único:

O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

X – Das deliberações

Cláusula Decima Primeira

As denominações sociais serão tomadas na forma da lei, contados segundo o valor das quotas de cada sócio.

XI – Do Foro Jurídico

Cláusula Décima segunda

As parte elegem o Foro da cidade de Erechim/RS, para dirimir qualquer dúvida ou controvérsias oriundas do presente contrato.

XII – Da Declaração

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4579824 em 15/01/2018 da Empresa MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME, Nire 43208083338 e protocolo 180303112 - 15/01/2018. Autenticação: F7131FD5E27AE0A51D93DD71671C08373755618. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 18/030.311-2 e o código de segurança add9 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 15/01/2018 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 299
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024011809233909794; Data: 24/01/2018 09:25:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ82908-TTA1;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrj.jus.br

Clausula Décima terceira

Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. E por assim terem convencionado, assinam o presente contrato em três vias de igual forma ou teor.

Barão de Cotegipe/RS, 11 de Janeiro de 2018.

Cartório DARIVA

DOUGLAS MARTIN
CPF nº 014.887.280-89

Cartório DARIVA

NEUSA MARTIN
CPF Nº: 636.587.040-04

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4579824 em 15/01/2018 da Empresa MARTIN PRESTACAO DE SERVICOS LTDA - ME, Nire 43208083338 e protocolo 180303112 - 15/01/2018. Autenticação: F7131FD5E27AE0A51D83DD71671C06373755618. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 18/030.311-2 e o código de segurança add9 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 16/01/2018 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.

CLEVERTON SIGNOR
SECRETÁRIO-GERAL

pág. 5/5

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
300

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 25802401180923390979-5; Data: 24/01/2018 09:25:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ82907-BLQK
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Vitor de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 09:59:14 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 897033

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 09:25:58 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25802401180923390979-1 a 25802401180923390979-5
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c94f702e0ae1147712fb82a85fe4c9fafb0dacb917b3c7061788dbe82de5abe9f6fe2
2b34ea96c97a7eb31beb4c72c1a0395611d

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 301

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNS 06.570-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024111713501105 37-1 Data: 24/11/2017 13:51:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35752-TA8Z
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

JUCERGS

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE Nº 4320437835-0

EDIVAR SZYMANSKI, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, comerciante, residente e domiciliado a rua Princesa Isabel, 76, centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, portador da cédula de identidade nº 5051132966 SSP-RS e CIC 670.481.290-34 e **VILSON SZYMANSKI**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, residente e domiciliado a rua Adão Welker, 90 centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, portador da cédula de identidade nº 1021870736 SSP-RS e CIC 162.522.250-53, únicos sócios da sociedade **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** com sede social na BR-480 nº 795, centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, inscrita no CNPJ sob nº 03.652.030/0001-70, devidamente registrada na Junta Comercial do RGS, sob NIRE nº 4320437835-0, resolvem alterar e consolidar seu contrato constitutivo e demais alterações, conforme cláusulas e condições seguintes:

I-DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Cláusula Primeira

Os sócios de comum e mútuo acordo, resolvem alterar os objetivos sociais da sociedade que passam ser os seguintes: a exploração por conta própria o comércio atacadista de produtos hospitalares, de produtos farmacêuticos e de produtos odontológicos. Importação e exportação de produtos médicos hospitalares.

II- DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

A vista da modificação ora ajustada, **CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL**, com a seguinte redação:

I- Da Denominação e Sede

Cláusula primeira

A Sociedade Empresária Limitada, gira sob a denominação social de **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** com sede social localizada na BR- 480 – nº 795, cidade de Barão de Cotegipe-Rs, CEP 99740-000.

Parágrafo único

Ao presente contrato social aplicam-se supletivamente, no que couber, as disposições legais da Lei de Sociedades por Ações, no termo do parágrafo único do artigo 1.053 do código civil (lei 10.406/2002).

II- Filiais

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pela maioria representativa do capital social.

III- Do Prazo de duração e inicio de atividades

Cláusula Terceira

A sociedade teve suas atividades iniciadas em 01 de fevereiro de 2000 sendo sua duração por prazo indeterminado.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 302

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-3
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024111713501105 37-2 Data: 24/11/2017 13:51:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35751-GEA
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

JUCISRS

IV- Do Objeto Social
Cláusula Quarta
A sociedade tem por objetivos sociais, a exploração por conta própria o comércio atacadista, de produtos hospitalares, de produtos farmacêuticos e de produtos odontológicos. Importação e Exportação de produtos médicos hospitalares.

V- Do Capital Social e Distribuição
Cláusula Quinta
O capital social da sociedade é de R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais), devidamente integralizado, em moeda corrente nacional, e assim distribuídos entre os sócios:

a) **Edivar Szymanski** – acima já qualificado, com uma participação social de R$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais), representando uma participação social de 75,00% (setenta e cinco por cento), do capital social;
b) **Vilson Szymanski** – acima já qualificado, com uma participação social de R$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais), representando uma participação social de 25,00% (vinte e cinco por cento), do capital social;

Parágrafo Primeiro:
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

VI- Da Administração
Cláusula Sexta
A administração e o uso do nome empresarial, caberá a ambos os sócios, de forma individual ou em conjunto, competindo-lhes todos os poderes necessários à administração e representação da sociedade, vedado, no entanto, a concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

Parágrafo Primeiro
A sociedade poderá ser administrada por administradores não sócios.

Parágrafo Segundo
A alienação e o gravame de bens imóveis dependerão da autorização da maioria representativa do capital social.

VII- Da Remuneração
Cláusula Sétima
Os sócios no exercício da administração, terão direito a uma retirada mensal, a título de pró-labore, fixada consensualmente entre os sócios, e em caso de divergência, o limite de isenção prevista na legislação do imposto de renda, na tabela do trabalho assalariado.

VIII- Do Encerramento do Exercício Social
Cláusula Oitava
Anualmente, ao término de cada exercício social, que se dará em 31 de dezembro, o(s) administrador(es) prestarão contas justificadas de sua(s) administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, as perdas ou lucros porventura apurados.

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024111713501105 37-3 Data: 24/11/2017 13:51:58
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35750-SXP3
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrb.jus.br

JUCISRS

Cláusula Nona

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios se reunirão para discutir e votar as contas do administrador.

IX- Da Retirada, interdição ou Falecimento de Sócio

Cláusula Décima

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esta finalidade.

Parágrafo único:

O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

X- Das Deliberações

Cláusula Décima-primeira

As deliberações sociais serão tomadas na forma da lei, contados segundo o valor das quotas de cada sócio.

XI- Do Foro Jurídico

Cláusula Décima-segunda

As partes elegem o foro da cidade de Erechim-Rs, para dirimir quaisquer duvidas, ou controvérsias oriundas do presente contrato.

XII- Da Declaração

Cláusula Decima-terceira

Os Administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. E, por assim terem convencionado, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Barão de Cotegipe(RS), 17 de outubro de 2017.

Cartório DARIVA

Edivar Szymanski

Cartório DARIVA

Vilson Szymanski

Testemunhas:

Adelar Rigoni
RG 1005706922 SSP-RS
CPF 150.440.410-68

Rejane Bordin Favretto
RG 9081611892 SSP-RS
CPF 990.819.970-68

CARTÓRIO DARIVA TABELIONATO BARÃO DE COTEGIPE - RS
Av. 21 De Abril, 165 - Fone: (54) 3523 2144 - Comarca de Erechim
Tabeliã de Notas Designada Marisa Maleski Dariva
Tabelião Substituto Diego Luiz Salcher
RECONHEÇO a autenticidade da(s) firma(s) indicada(s) de Edivar Szymanski e Vilson Szymanski com conteúdo financeiro e dou fé.
Emol.R$ 13.40
Barão de Cotegipe, 18/10/2017. Em testemunho da verdade.
Tabeliã Designada/Substituto
Selo Digital Lei 12692/06/RS nº 0188.00.17.00002.01045 (R$ 2.80)
MARISA MALESKI DARIVA - TABELIÃ E OFICIAL DESIGNADA

GARANTIA NOTARIAL E REGISTRAL
Marisa Maleski Dariva
Tabeliã Registradora Designada
Diego Luiz Salcher
Substituto
BARÃO DE COTEGIPE - RS

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 303

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMED! COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/11/2017 13:54:17 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 857813

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/11/2018 13:51:54 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25802411171350110537-1 a 25802411171350110537-3
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bd235b3c770e080902e824e3271cf1cedeb6f8fa8248b5c86bb17483babe3730817b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b392fcc42b23db280a10d0c92c858d63c0

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 304

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO

Município de Paulo Frontin - PR.
Pregão Presencial FMS (SRP) nº 03/2018.

A Empresa Centermedi – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 03.652.030/0001-70, sediada na BR 480, nº 795, Saída para Erechim-RS, Barão de Cotegipe-RS, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso VII, do artigo 4° da Lei n° 10.520 de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constante do presente edital.

Barão de Cotegipe – RS, 15 de Fevereiro de 2018.

03652030/0001-70
CENTERMEDI-COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
BR 480, nº 795
CEP 99740-000
BARÃO DE COTEGIPE-RS

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF:670.481.290-34
Sócio Gerente
"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio."

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 305

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

Barão de Cotegipe, 21 de fevereiro de 2018.

Ao Município de Paulo Frontin – PR.
Pregão Presencial nº 03/2018 - FMS

Prezados Senhores,

A empresa **CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Barão de Cotegipe – RS, sito à BR 480, n° 795, inscrita no CNPJ 03.652.030/0001-70 e Inscrição Estadual n° 170/0004449, neste ato representado pelo seu Sócio-Gerente **EDIVAR SZYMANSKI** e pela Farmacêutica Responsável Técnica **RENATA DASSOLER**, vem através deste informar que a empresa Centermedi somente efetuará a entrega dos medicamentos pertencentes à Portaria n° 344/98 (medicamentos controlados) após a apresentação da cópia da Certidão de Regularidade do profissional farmacêutico, emitida pelos Conselhos de Farmácia de cada Estado da federação, nos termos do artigo 6° da Lei n° 13.021 de 08 de agosto de 2014, ou ainda, declaração que comprove a presença do mesmo no órgão.

Informamos também que, por determinação da **ANVISA** não temos permissão para fracionar caixas de medicamentos, esta atividade é privativa de farmácia licenciada e autorizada para esse fim perante os órgãos de Vigilância Sanitária competentes, segundo a legislação vigente, RDC n° 135, de 18 de maio de 2005 e RDC n° 80, de 11 de maio de 2006.

Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para esclarecimentos adicionais, aproveitando a oportunidade para enviarmos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO-PROPRIETÁRIO
CPF 670.481.290-34

RENATA DASSOLER
FARMACÊUTICA
CRF/RS 13087

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 306

ENV. 1

PROPOSTAS

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
FOLHA Nº
302

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 190
Prefeitura Mun.
Paulo Frontin

ENVELOPE

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

Lote : 001 - Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200,00	U	3,83	Hipolabor	3,81	762,00
002	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	60,00	U	6,69	Pharlab	6,66	399,60
003	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8,00	U	48,01	Cristalia	47,80	382,40
004	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	150,00	U	5,55	Hypofarma	5,53	829,50
						PREÇO TOTAL DO LOTE :	**2.373,50**

Lote : 002 - Lote 002

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600,00	U	7,32	Teuto	6,96	4.176,00
002	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700,00	U	3,91	Blau	3,73	2.611,00
003	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800,00	U	4,76	Blau	4,52	3.616,00
004	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100,00	U	3,07	Novafarma	3,07	307,00
005	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1.500,00	U	0,58	Hypofarma	0,58	870,00
006	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50,00	U	11,74	Farmace	4,80	240,00
007	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50,00	U	0,76	Blau	0,76	38,00
008	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900,00	U	33,62	Abl	14,12	12.708,00
009	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	50,00	U	39,57	Cristalia	31,06	1.553,00
010	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600,00	U	1,95	Hypofarma	1,80	1.080,00
						PREÇO TOTAL DO LOTE :	**27.199,00**

Lote : 003 - Lote 003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7.000,00	U	0,41	Samtec	0,32	2.240,00
002	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200,00	U	0,56	Samtec	0,56	112,00
003	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1.000,00	U	0,51	Farmace	0,38	380,00
004	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700,00	U	0,56	Farmace	0,53	371,00
005	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700,00	U	0,59	Farmace	0,57	399,00
006	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	100,00	U	1,38	Halexistar	1,37	137,00
007	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	700,00	U	3,08	Isofarma	0,50	350,00
008	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200,00	U	1,54	Samtec	1,54	308,00
009	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500,00	U	3,54	Samtec	0,52	260,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 309

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 4.557,00

Lote : 004 Lote 004

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	300,00	U	1,54	Não Cotamos	0,00	0,00
002	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	500,00	U	1,32	Não Cotamos	0,00	0,00
003	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	8,00	U	8,11	Não Cotamos	0,00	0,00
004	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	10,00	U	119,70	Não Cotamos	0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 005 Lote 005

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	2.000,00	U	3,74	Teuto	2,90	5.800,00
002	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	1.800,00	U	2,29	Teuto	0,88	1.584,00
003	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000,00	U	1,04	Teuto	1,04	1.040,00
004	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	1.500,00	U	1,50	Teuto	0,98	1.470,00
005	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	200,00	U	12,80	União Quimica	9,82	1.964,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 11.858,00

Lote : 006 Lote 006

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1.000,00	U	3,67	Teuto	1,12	1.120,00
002	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	200,00	U	4,80	Teuto	4,52	904,00
003	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700,00	U	11,02	Teuto	9,88	6.916,00
004	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200,00	U	7,73	Ativ us-Arese	7,73	1.546,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 10.486,00

Lote : 007 Lote 007

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	20,00	U	8,78	Blau	8,78	175,60
002	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	100,00	U	4,07	Cristalia	4,07	407,00
003	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10,00	U	41,19	Eurofarma	39,78	397,80
004	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30,00	U	4,83	Hipolabor	4,83	144,90

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 310

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

Lote : 007 Lote 007

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
005	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,91	NeoQuimica-Brainfarma	0,82	2.460,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.685,30

Lote : 008 Lote 008

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300,00	U	0,63	Blau	0,63	189,00
002	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	100,00	U	9,17	Hipolabor	1,84	184,00
003	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200,00	U	3,26	Prati Donaduzzi	3,25	650,00
004	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	2,83	Hipolabor	2,69	134,50
005	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50,00	U	1,46	União Quimica	1,46	73,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 1.230,50

Lote : 009 Lote 009

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300,00	U	1,59	Hipolabor	1,59	477,00
002	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100,00	U	1,08	União Quimica	1,08	108,00
003	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500,00	U	0,92	Teuto	0,80	400,00
004	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1.000,00	U	1,69	Sanval	1,69	1.690,00
005	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	100,00	U	10,42	Natulab	9,95	995,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.670,00

Lote : 010 Lote 010

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1.000,00	U	1,50	Teuto	1,42	1.420,00
002	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1.000,00	U	1,50	Isofarma	0,70	700,00
003	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1.000,00	U	2,77	Hipolabor	2,26	2.260,00
004	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	100,00	U	22,17	Hypofarma	1,56	156,00
005	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1.000,00	U	1,65	Hypofarma	0,98	980,00
006	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500,00	U	1,53	União Quimica	1,48	740,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 374

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

ndação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 6.256,00

Lote : 011 Lote 011

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1.000,00	U	1,21	Santisa	1,12	1.120,00
002	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100,00	U	2,32	Hypofarma	2,20	220,00
003	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150,00	U	0,65	Hypofarma	0,65	97,50
004	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700,00	U	6,36	Hipolabor	2,26	1.582,00
005	EPINEFRINA 1 MG/ML	200,00	U	1,74	Hipolabor	1,74	348,00
006	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	350,00	U	15,65	Uniao Quimica	14,80	5.180,00
007	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50,00	U	48,35	Cristalia	16,66	833,00
008	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30,00	U	45,63	Germed	43,36	1.300,80
009	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	1,29	Uniao Quimica	1,29	64,50
010	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20,00	U	7,90	Hipolabor	2,26	45,20
011	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	20,00	U	21,75	Hypofarma	9,60	192,00
012	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60,00	U	1,21	União Quimica	1,21	72,60
013	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50,00	U	3,22	Hipolabor	3,06	153,00
014	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20,00	U	4,66	Hipolabor	2,60	52,00
015	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10,00	U	166,30	Teuto	25,42	254,20
016	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17	Cristalia	1,40	1.680,00
017	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16	Uniao Quimica	4,06	1.218,00
018	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09	Hypofarma	1,99	99,50

PREÇO TOTAL DO LOTE : 14.512,30

Lote : 012 Lote 012

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60	Farmace	0,60	240,00
002	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08	Hipolabor	1,08	216,00
003	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25	Takeda	10,25	512,50
004	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML	150,00	U	5,81	Blau	5,81	871,50
005	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	1.000,00	U	0,73	Hypofarma	0,73	730,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 3.12
PROCESSO Nº

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 2.570,00

Lote : 013 Lote 013

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26	União Quimica	24,00	3.600,00
002	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	200,00	U	22,89	Cifarma-Mabra	16,18	3.236,00
003	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57	E.M.S	11,89	3.567,00
004	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3.000,00	U	1,07	MABRA	1,07	3.210,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 13.613,00

Lote : 014 Lote 014

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	Teuto	0,10	10,00
002	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	Natulab	7,66	2.298,00
003	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	Natulab	15,69	4.707,00
004	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	Hipolabor	0,17	340,00
005	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	Natulab	7,81	2.343,00
006	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	20,00	U	26,57	Geolab	26,46	529,20

PREÇO TOTAL DO LOTE : 10.227,20

Lote : 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4.000,00	U	0,60	Teuto	0,10	400,00
002	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3.000,00	U	3,29	Cristalia	0,82	2.460,00
003	SERTRALINA 50MG - COMPR	2.500,00	U	2,10	Torrent	0,32	800,00
004	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4.000,00	U	1,84	Pharlab	0,64	2.560,00
005	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2.500,00	U	2,48	Cristalia	0,54	1.350,00
006	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2.000,00	U	1,29	E.M.S	0,22	440,00
007	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,46	E.M.S	1,00	1.500,00
008	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,53	Torrent	0,30	900,00
009	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000,00	U	0,63	Sanofi Aventis	0,61	1.830,00
010	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,38	Cristalia	0,38	1.140,00
011	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70,00	U	10,10	Cristalia	9,89	692,30
012	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	1,91	Torrent	1,22	1.830,00
013	PAROXETINA 10 MG COMP.	2.500,00	U	1,69	Eurofarma	1,69	4.225,00
014	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,37	Geolab	0,54	1.620,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin FOLHA Nº 313 PROCESSO Nº

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

Lote: 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
015	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	3,20	Geolab	1,12	3.360,00
016	RISPERIDONA 2 MG COMP	2.500,00	U	2,96	Cristalia	0,62	1.550,00
017	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2.500,00	U	1,38	Cristalia	0,80	2.000,00
018	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2.500,00	U	1,23	Biosintetica	1,20	3.000,00
019	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2.500,00	U	0,79	Uniao Quimica	0,79	1.975,00
020	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1.500,00	U	1,36	Torrent	1,29	1.935,00
021	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	600,00	CX	37,47	Eurofarma	37,20	22.320,00
022	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600,00	U	44,38	Novartis	42,41	25.446,00
023	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,49	Nova Quimica	3,30	6.600,00
024	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,36	Torrent	1,28	2.560,00
025	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1.200,00	U	2,81	Abbott	2,76	3.312,00
026	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1.200,00	U	5,31	Torrent	1,22	1.464,00
027	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1.200,00	U	5,91	Cristalia	5,70	6.840,00
028	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	126,16	Torrent	16,80	1.680,00
029	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	89,41	Germed	66,00	6.600,00
030	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3.000,00	U	2,32	Medquimica	1,72	5.160,00
031	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1.000,00	U	4,59	Cristalia	4,38	4.380,00
032	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2.500,00	U	1,02	E.M.S	0,42	1.050,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 122.979,30

e : 016 Lote 016

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,95	Prati Donaduzzi	0,50	1.500,00
002	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1.000,00	U	0,93	Prati Donaduzzi	0,93	930,00
003	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600,00	U	3,43	Sobral	2,62	1.572,00
004	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	400,00	U	10,40	Teuto	9,93	3.972,00
005	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	8,82	Teuto	8,50	850,00
006	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	4,21	Blau	4,21	421,00
007	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300,00	U	16,69	Prati Donaduzzi	10,88	3.264,00
008	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180,00	U	28,58	Pharlab	14,16	2.548,80
009	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG +	20,00	U	9,34	Latinofarma	9,34	186,80

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 314
PROCESSO Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

Lote: 016 Lote 016

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
	CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.						

PREÇO TOTAL DO LOTE : 15.244,60

Lote : 017 Lote 017

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1.000,00	U	3,42	Wyeth	3,27	3.270,00
002	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300,00	U	0,48	NeoQuimica-Brainfarma	0,30	90,00
003	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1.500,00	U	0,39	D.Sankyo	0,39	585,00
004	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	1,93	Vitapan-Vitamedic	0,50	500,00
005	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50,00	U	9,34	Hipolabor	9,34	467,00
006	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	8,18	Melcon	1,08	1.080,00
007	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1.000,00	U	1,66	Servier	1,66	1.660,00
008	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120,00	U	1,13	E.M.S	0,50	60,00
009	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3.000,00	U	0,25	Prati Donaduzzi	0,16	480,00
010	Vildagliptina 50 mg	2.500,00	U	2,94	Novartis	2,94	7.350,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 15.542,00

Lote : 018 Lote 018

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300,00	U	16,07	NeoQuimica-Brainfarma	6,70	2.010,00
002	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200,00	U	1,51	Sobral	1,51	302,00
003	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500,00	U	0,56	Sobral	0,10	50,00
004	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100,00	U	7,32	Sobral	2,32	232,00
005	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1.500,00	U	0,96	Prati Donaduzzi	0,32	480,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.074,00

Lote : 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	3.000,00	U	0,49	NeoQuimica-Brainfarma	0,47	1.410,00
002	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	150,00	U	6,83	NeoQuimica-Brainfarma	6,46	969,00
003	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7.000,00	U	0,65	Cimed	0,12	840,00
004	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7.000,00	U	0,40	Vitamed	0,06	420,00
005	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1.500,00	U	0,51	União Quimica	0,51	765,00
006	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3.000,00	U	0,68	NeoQuimica-Brainfarma	0,44	1.320,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 315

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

Lote : 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
007	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	500,00	U	6,54	NeoQuimica-Brainfarma	6,18	3.090,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.090,00

Lote : 020 Lote 020

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200,00	U	11,40	Mariol	2,32	464,00
002	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300,00	U	10,74	Natulab	1,78	534,00
003	DIMETICONA 40 MG COMP.	5.000,00	U	0,27	Prati Donaduzzi	0,26	1.300,00
004	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	500,00	U	15,29	Natulab	5,80	2.900,00
005	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3.000,00	U	2,61	E.M.S	0,60	1.800,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 6.998,00

Lote : 021 Lote 021

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5.000,00	U	0,23	NeoQuimica-Brainfarma	0,18	900,00
002	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5.000,00	U	0,35	NeoQuimica-Brainfarma	0,26	1.300,00
003	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,71	NeoQuimica-Brainfarma	0,82	1.640,00
004	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,81	Ranbaxy	2,69	4.035,00
005	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,23	NeoQuimica-Brainfarma	0,92	1.840,00
006	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3.000,00	U	1,33	Nova Quimica	1,33	3.990,00
007	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1.200,00	U	4,29	Ranbaxy	4,08	4.896,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 18.601,00

Lote : 022 Lote 022

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	900,00	U	1,30	Roche	1,30	1.170,00
002	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	900,00	U	1,76	Roche	1,76	1.584,00
003	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900,00	U	1,30	Ache	1,30	1.170,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 81

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 00.802.002/0001-02 **Fornecedor :** Altermed Material Medico Hospitalar **E-mail:** altermed@altermed.com.br

Endereço : Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone:** 4735209000 **Fax:** 4735209000 **Celular:**

Inscrição Estadual: 253148995 **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: Renato Fronza **CPF:** 575.985.339-20 **RG:** 1.420.618

Endereço representante: Rua Boa Esperança 2320 - Fundo Canoas - Rio do Sul/SC - CEP 89160-000 **Telefone representante:** 4735209000

E-mail representante: altermed@altermed.com.br

Banco: 1 - BB **Agência:** 5221-3 - Banco do Brasil - Rio do Sul/SC **Conta:** 381949-3 **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.924,00

Lote : 023 Lote 023

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde	Unid	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3.000,00	U	1,25	Vitamed	0,10	300,00
002	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4.000,00	U	1,95	Naturelife	0,34	1.360,00
003	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900,00	U	0,50	GSK-NUTRITON	0,50	450,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 2.110,00

TOTAL DA PROPOSTA : 309.424,70

00.802.002/0001-02
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89160-554
RIO DO SUL/SC

Validade da proposta: 60 dias

Prazo de entrega: 5 dias

Altermed Material Medico Hospitalar
CNPJ: 00.802.002/0001-02

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 213

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
Lote 01:							
1	200	UNID	Cloridrato de lidocaina 2% semvaso constritor 20ml	1134301020015	Hipolabor / Hipolabor (generico)	3,81000	762,00
2	60	UNID	Cloridrato de lidocaina 2% - 100/5g - geléia - 30g	1410700560082	Pharlab / Labcaina	6,66000	399,60
3	8	UNID	Cetamina 50mg/ml solução injetavel fr 10ml	1029802130041	Cristalia / Ketamin Inj	47,80000	382,40
4	150	UNID	Bupivacaina cloridrato 0,5% + glicose 8% ampola 4 ml (neocaina pesada)	1038700550014	Hypofarma / Hypofarma (gener	5,53000	829,50

Lote por Extenso: (dois mil, trezentos e setenta e três reais e cinquenta centavos ********** **Total do Lote 01: 2.373,50**
****

Lote 02:							
5	600	UNID	Ampicilina 1gr injetável	1037002990231	Teuto / Teuto (generico)	6,96000	4.176,00
6	700	UNID	Ampicilina 500mg - injetável	1163700980059	Blau / Cilinon	3,73000	2.611,00
7	800	UNID	Cefalotina 1gr - injetável	1163701000074	Blau / Blau (generico)	4,52000	3.616,00
8	100	UNID	Cloranfenicol 1g - injetável	114020056	Novafarma / Genérico	3,07000	307,00
9	1.500	UNID	Gentamicina 80mg 2 ml inj.	1038700450044	Hypofarma / Hytamicina	0,58000	870,00
10	50	UNID	Metronidazol 500 mg/100ml solução inj.	1108500140038	Farmace / Nidazofarma	4,80000	240,00
11	50	UNID	Amicacina sulfato 50 mg/ml - ampola de 2 ml amicacina sulfato 50 mg/ml - ampola de 2 ml	1163701070021	Blau / Amicilon	0,76000	38,00
12	900	UNID	Ceftriaxona 1gr im/iv ampola	155620009	Abl / Keftron	14,12000	12.708,00
13	50	UNID	Collagenase com cloranfenicol 30 g 0,6 ui/g - 0,01 g 15 g tubo	1029800260051	Cristalia / Kollagenase	31,06000	1.553,00
14	600	UNID	Gentamicina 40mg 2 ml inj.	1038700450044	Hypofarma / Hytamicina	1,80000	1.080,00

Lote por Extenso: (vinte e sete mil, cento e noventa e nove reais ********** **Total do Lote 02: 27.199,00**
****

Lote 03:							
15	7.000	UNID	Água bidestilada 10ml - ampola	1559200020045	Samtec / Samtec	0,32000	2.240,00
16	200	UNID	Bicarbonato sódico 8,4% 10ml amp.	1559200030059	Samtec / Bicarbonato sódico	0,56000	112,00
17	1.000	UNID	Cloreto de sódio - 0,9% - 10ml - solução injetável	1108500010037	Farmace / Farmace	0,38000	380,00
18	700	UNID	Glicose 25% 10 ml amp.	1108500090057	Farmace / Glicose	0,53000	371,00
19	700	UNID	Glicose 50% 10ml amp.	1108500090091	Farmace / Glicose	0,57000	399,00
20	100	UNID	Gluconato de cálcio 10% - 10ml ampola	1031100350033	Halexistar / Halexistar	1,37000	137,00
21	700	UNID	Cloreto de sódio - 20% - 10ml solução injetável	1517000040047	Isofarma / Cloreto de sodio	0,50000	350,00

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 318

00.802.002/0001-02

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
22	200	UNID	Sulfato de magnesio 50 % ampola	1559200050025	Samtec / Sulfato de magnesio	1,54000	308,00
23	500	UNID	Cloreto de potássio 19,1% - 10ml ampola	1559200010147	Samtec / Cloreto de potassio	0,52000	260,00

*Lote por Extenso: (quatro mil, quinhentos e cinquenta e sete reais **********)* **Total do Lote 03: 4.557,00**

Lote 04:

Lote 05:

28	2.000	UNID	Brometo de n-butilescopolamina 4mg/ml + dipirona sódica ampola	1037000280083	Teuto / Hiospan (4+500mg/ml)	2,90000	5.800,00
29	1.800	UNID	Dipirona 500 mg/ml 2 ml injetável	1037004700052	Teuto / Teuto (generico)	0,88000	1.584,00
30	1.000	UNID	Brometo de n-butilescopolamina 20 mg/ml solução injetável	1037002880010	Teuto / Teuto (generico)	1,04000	1.040,00
31	1.500	UNID	Diclofenaco 75 mg/3ml - ampola	1037003060084	Teuto / Teuto (generico)	0,98000	1.470,00
32	200	UNID	Betametasona, acetato+betametasona fosfato, 3mg+3mg/ml betameta a, acetato+betametasona fosfato, 3mg+3mg/ml ampola de 1 ml	1049711730022	União quimica / Beta-long	9,82000	1.964,00

*Lote por Extenso: (onze mil, oitocentos e cinquenta e oito reais **********)* **Total do Lote 05: 11.858,00**

Lote 06:

33	1.000	UNID	Fosfato dissódio de dexametasona 0,4mg/ml ampola de 2,5ml	1037002870120	Teuto / Teuto (generico)	1,12000	1.120,00
34	200	UNID	Hidrocortisona, succinato sódico, 100mg + diluente amp.	1037004630046	Teuto / Androcortil 100mg	4,52000	904,00
35	700	UNID	Hidrocortisona, succinato sódico, 500mg + diluente amp.	1037004630062	Teuto / Androcortil	9,88000	6.916,00
36	200	UNID	Cianocobalamina, associada com dexametasona, piridoxina e tiamina cianocobalamina, associada com dexametasona, piridoxina e tiamina, 2,5 mg/ml + 2mg/ml + 100mg/ml + 100 mg/ml, solução injetável, ampola i com vitaminas, ampola ii com dexametasona	118610010	Ativus-arese / Dexador inj a2ml	7,73000	1.546,00

*Lote por Extenso: (dez mil, quatrocentos e oitenta e seis reais **********)* **Total do Lote 06: 10.486,00**

Lote 07:

37	20	UNID	Heparina sódica 5000ui/ml 5ml injetável	1163700690026	Blau / Hepamax-s	8,76000	175,60
38	100	UNID	Heparina sódica subcutênea 5000ui 0,25 ml - ampola	1029803710031	Cristalia / Hemofol	4,07000	407,00
39	10	UNID	Enoxaparina sódica 40 mg/0,4 seringa pré-enchida	100431016	Eurofarma / Versa	39,78000	397,80
40	30	UNID	Ácido tranexâmico 50 mg/ml - ampola	1134301860021	Hipolabor / Hipolabor (generico)	4,83000	144,90
41	3.000	UNID	Diosmina 450 mg + hesperidina 50 mg (diosmin) comprimido	1558402540017	Neoquimica-brainfarma / Flavor	0,82000	2.460,00

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 319

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
*Lote por Extenso: (três mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e trinta centavos ********** **********)*					**Total do Lote 07:**		**3.585,30**
Lote 08:							
42	300	UNID	Aminofilina 24 mg/ml 10 ml inj.	1163701170018	Blau / Minoton	0,63000	189,00
43	100	UNID	Brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml 20ml gotas	1134301620020	Hipolabor / Hipolabor (generico)	1,84000	184,00
44	200	UNID	Fenoterol 5mg/ml 20 ml gotas	1256801240011	Prati donaduzzi / Prati (generico)	3,25000	650,00
45	50	UNID	Sulfato de terbutalina 0,5 mg/ml injetável	1134301760035	Hipolabor / Hipolabor (generico)	2,69000	134,50
46	50	UNID	Deslanosideo 0,2 mg/ml (cedilaniede) - ampola	1049712290018	União quimica / Deslanol	1,46000	73,00
*Lote por Extenso: (um mil, duzentos e trinta reais e cinquenta centavos ********** **********)*					**Total do Lote 08:**		**1.230,50**
Lote 09:							
47	300	UNID	Amiodarona 50/ml amp. 3ml inj.	1134301220022	Hipolabor / Hipolabor (generico)	1,59000	477,00
48	100	UNID	Etilefrina 10mg/ml - ampola	1049712200019	União quimica / Etilefril	1,08000	108,00
49	500	UNID	Furosemida 10mg ml injetável	1037002770037	Teuto / Teuto (generico)	0,80000	400,00
50	1.000	UNID	Prometazina 50 mg - 2 ml - inj. - ampola	1071402130061	Sanval / Prometazol	1,69000	1.690,00
51	100	UNID	Fosfato de sódio enema, fosfato monobásico 16% fosfato dibasico 6% fosfato de sódio enema, fosfato monobásico 16% fosfato dibasico 6% - frasco	1384100540029	Natulab / L-enema 130 ml	9,95000	995,00
*Lote por Extenso: (três mil, seiscentos e setenta reais ********** **********)*					**Total do Lote 09:**		**3.670,00**
Lote 10:							
52	1.000	UNID	Cimetidina 300mg/02ml - ampola	1037002850030	Teuto / Teuto (generico)	1,42000	1.420,00
53	1.000	UNID	Metoclopramida 10 mg 2 ml amp.	1517000130062	Isofarma / Noprosil	0,70000	700,00
54	1.000	UNID	Bromoprida 5 mg/ml injetável	1134301300034	Hipolabor / Hipolabor (generico)	2,26000	2.260,00
55	100	UNID	Cloridrato de ondansetrona 4mg/2ml - ampola	1038700580045	Hypofarma / Hypofarma	1,56000	156,00
56	1.000	UNID	Ranitidina 50 mg 2 ml - injetável - ampola	1038700440014	Hypofarma / Hypofarma (gener	0,98000	980,00
57	500	UNID	Dimenidrinato associado com piridoxina cloridrato 50mg+50mg/ml dimenidrinato associado com piridoxina cloridrato 50mg+50mg/ml solução injetável ampola 1ml	1049711280027	União quimica / Nausicalm b6	1,48000	740,00

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 320

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
*Lote por Extenso: (seis mil, duzentos e cinquenta e seis reais **********)*					**Total do Lote 10:**		**6.256,00**
Lote 11:							
58	1.000	UNID	Diazepan 10mg/ 2ml - injetável	1018600300011	Santisa / Santisa (generico)	1,12000	1.120,00
59	100	UNID	Haloperidol 5mg/ml i ml inj. - ampola	1038700610033	Hypofarma / Haloperidol 5 mg/r	2,20000	220,00
60	150	UNID	Sulfato de atropina 0,50mg/ml - ampola	1038700110023	Hypofarma / Hytropin	0,65000	97,50
61	700	UNID	Tramadol 100mg - 2ml - injetável	1134301560044	Hipolabor / Hipolabor (generico)	2,26000	1.582,00
62	200	UNID	Epinefrina 1 mg/ml	1134300010016	Hipolabor / Adren	1,74000	348,00
63	350	UNID	Haloperidol decanoato 50 mg/ml - ampola	1049711330016	Uniao quimica / Decan haloper	14,80000	5.180,00
64	50	UNID	Morfina 1 mg/ml - ampola	1029800970072	Cristalia / Dimorf	16,66000	833,00
65	30	UNID	Tramadol 100 mg/ml gotas	1058302790011	Germed / Germed (generico)	43,36000	1.300,80
66	50	UNID	Fenobarbital 200 mg/ml injetável	1049702520088	Uniao quimica / Unifenobarb	1,29000	64,50
67	20	UNID	Midazolan 1 mg/ml ampola	1134301430035	Hipolabor / Hipolabor (generico)	2,26000	45,20
68	20	UNID	Dobutamina cloridrato 12,5 mg/ml solução injetável amp 20 ml	1038700570015	Hypofarma / Hypofarma (gener	9,60000	192,00
69	60	UNID	Dopamina 5mg/ml solução injetável, amp de 10ml	1049711980010	União quimica / Uniao quimica (	1,21000	72,60
70	50	UNID	Fenitoina sódica 50 mg/ml solução injetável - ampola 5ml	1134301710021	Hipolabor / Hipolabor (generico)	3,06000	153,00
71	20	UNID	Fentalina, sal citrato 0,05 mg/ml solução injetável - ampola 2ml	1134301510020	Hipolabor / Hipolabor (generico)	2,60000	52,00
72	10	UNID	Flumazenil 0,1 mg/ml. ampola com 5ml	1037006350075	Teuto / Lenazen	25,42000	254,20
73	1.200	UNID	Morfina 10 mg comp.	1029800970032	Cristalia / Dimorf	1,40000	1.680,00
74	300	UNID	Petidina 25 mg/2ml - ampola	1049702430021	Uniao quimica / Uniao quimica (	4,06000	1.218,00
75	50	UNID	Clorpromazina 5mg/ml, solução injetável, im/ev	1038700640031	Hypofarma / Clorpromazina	1,99000	99,50
*Lote por Extenso: (quatorze mil, quinhentos e doze reais e trinta centavos **********)*					**Total do Lote 11:**		**14.512,30**
Lote 12:							
76	400	UNID	Vitamina c - injetável - 100mg/ml	1108500280026	Farmace / Vitamina c	0,60000	240,00
77	200	UNID	Vitamina k 10mg 1 ml inj. (fitomenadiona)	1134301290020	Hipolabor / Eskavit	1,08000	216,00
78	50	UNID	Ferripolimaltose 100mg - ampola	1063900990248	Takeda / Noripurum	10,25000	512,50
79	150	UNID	Hidróxido de ferro iii, solução injetável, equivalente a 20 mg/ml hidróxido de ferro iii, solução injetável, equivalente a 20 mg/ml de ferro iii, uso endovenoso, na forma de complexo coloidal	1163701380047	Blau / Ferropurum	5,81000	871,50

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 321

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
			sacarato - ampola				
80	1.000	UNID	Vitaminas do complexo b, b1+b2+b3+b5+b6, sol injetável ampola de 2	1038700290012	Hypofarma / Hyplex b	0,73000	730,00

Lote por Extenso: (dois mil, quinhentos e setenta reais **********) **Total do Lote 12: 2.570,00**

Lote 13:

81	150	UNID	Acetato de medroxiprogestona - 150 mg 1 ml - injetável	1049711890054	União quimica / Demedrox	24,00000	3.600,00
82	200	UNID	Enantato de norestisterona 50mg + valerato de estradiol 5 mg 1 ml inj.	1779400030025	Cifarma-mabra / Noregyna	16,18000	3.236,00
83	300	UNID	Acetonido de algestona + enantato de estradiol 150 + 10mg/ml amp. 1 ml	1023507830010	E.m.s / Ems (generico)	11,89000	3.567,00
84	3.000	UNID	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	177940008	Mabra / Menoprim	1,07000	3.210,00

Lote por Extenso: (treze mil, seiscentos e treze reais **********) **Total do Lote 13: 13.613,00**

Lote 14:

85	100	UNID	Salbutamol aerosol 100 mg	1037000960068	Teuto / Aerodini	0,10000	10,00
86	300	UNID	Ambroxol adulto 30mg/5ml xarope	1384100230267	Natulab / Bronqtart	7,66000	2.298,00
87	300	UNID	Ambroxol pediátrico 15mg/5ml xarope	1384100230291	Natulab / Bronqtrat	15,69000	4.707,00
88	2.000	UNID	Aminofilina 100 mg compr.	113430118	Hipolabor / Hipolabor (genérico)	0,17000	340,00
89	300	UNID	Salbutamol 2 mg/5ml xarope	1384100190011	Natulab / Butalab 100 ml	7,81000	2.343,00
90	20	UNID	Acetilcisteína 600 mg, pó para solução oral, embalagem com 6 unidades	1542301400221	Geolab / Cisteil	26,46000	529,20

Lote por Extenso: (dez mil, duzentos e vinte e sete reais e vinte centavos **********) **Total do Lote 14: 10.227,20**

Lote 15:

91	4.000	UNID	Amitriptilina 25 mg compr.	1037005100040	Teuto / Teuto (generico)	0,10000	400,00
92	3.000	UNID	Imipramina 25 mg compr.	1029800230136	Cristalia / Imipra	0,82000	2.460,00
93	2.500	UNID	Sertralina 50mg - compr	1052500060043	Torrent / Serenata 50 mg	0,32000	800,00
94	4.000	UNID	Paroxetina 20 mg - comprimido	1410701030036	Pharlab / Pharlab (generico)	0,64000	2.560,00
95	2.500	UNID	Risperidona 1 mg comp.	1029802000081	Cristalia / Risperidon	0,54000	1.350,00
96	2.000	UNID	Alprazolam 1 mg comp.	1023506630158	E.m.s / Ems (generico)	0,22000	440,00

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 322

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
97	1.500	UNID	Bupropiona 150 mg comprimido	1356906410045	E.m.s / Ems (generico)	1,00000	1.500,00
98	3.000	UNID	Citalopram 20 mg comprimido	1052500160048	Torrent / Alcytam 20 mg	0,30000	900,00
99	3.000	UNID	Dissulfiram 250 mg comprimidos	113000229	Sanofi aventis / Antietanol	0,61000	1.830,00
100	3.000	UNID	Levomepromazina 25mg comprimido	1029800280141	Cristalia / Levozine	0,38000	1.140,00
101	70	UNID	Levomepromazina 40 mg/ml gotas	1029800280133	Cristalia / Levozine	9,89000	692,30
102	1.500	UNID	Oxcarbazepina 300 mg comprimido	1052500270013	Torrent / Oleptal 300 mg	1,22000	1.830,00
103	2.500	UNID	Paroxetina 10 mg comp.	100430947	Eurofarma / Pondera	1,69000	4.225,00
104	3.000	UNID	Quetiapina 25 mg comprimido	1542302040040	Geolab / Geolab (generico)	0,54000	1.620,00
105	3.000	UNID	Quetiapina 100 mg comprimido	1542302040105	Geolab / Geolab (generico)	1,12000	3.360,00
106	2.500	UNID	Risperidona 2 mg comp	1029802000091	Cristalia / Risperidon	0,62000	1.550,00
107	2.500	UNID	Risperidona 3 mg comp.	1029802000065	Cristalia / Risperidon	0,80000	2.000,00
108	2.500	UNID	Sertralina 25 mg - compr.	112130169	Biosintetica / Tolrest	1,20000	3.000,00
109	2.500	UNID	Tioridazina 50 mg comprimidos	1049712300031	Uniao quimica / Unitidazin	0,79000	1.975,00
110	1.500	UNID	Valproato de sodio er 500 mg - comprimido prolongada.	1052500180081	Torrent / Torval cr 500 mg	1,29000	1.935,00
111	600	UNID	Carbonato de litio 450 mg cr - caixa com 30 comprimidos carbonato de litio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	1004305180061	Eurofarma / Carbolitium cr	37,20000	22.320,00
112	600	UNID	Carbamazepina cr 200 mg, caixa com 60 comprimidos	100680085	Novartis / Tegretol cr	42,41000	25.446,00
113	2.000	UNID	Cloridrato de duloxetina 30 mg. caixa com 30 comprimidos	1267501700039	Nova quimica / Nova quimica (	3,30000	6.600,00
114	2.000	UNID	Cloridrato de venlafaxina 75 mg. caixa com 28 comprimidos	1052500140098	Torrent / Venlift od 75 mg	1,28000	2.560,00
115	1.200	UNID	Maleato de fluvoxâmina 50 mg - comprimido	105530367	Abbott / Revoc	2,76000	3.312,00
116	1.200	UNID	Mitarzapina 30 mg - comprimido	1052500300011	Torrent / Menelat 30 mg	1,22000	1.464,00
117	1.200	UNID	Olanzapina 5 mg - comprimido	1029803900124	Cristalia / Crisapina	5,70000	6.840,00
118	100	UNID	Oxalato de escitalopram 10 mg, caixa com 30 comprimidos	1052500440032	Torrent / Espran 10 mg	16,80000	1.680,00
119	100	UNID	Oxalato de escitalopram 15 mg, caixa com 30 comprimidos	105830748	Germed / Germed (generico)	66,00000	6.600,00
120	3.000	UNID	Pregabalina, 75 mg - comprimido	1091701020015	Medquimica / Medquimica (gene	1,72000	5.160,00
121	1.000	UNID	Tramadol 100 mg - comprimido	1029802610221	Cristalia / Tramadon retard	4,38000	4.380,00
122	2.500	UNID	Topiramato 25 mg - comprimido	1023507530092	E.m.s / Topiramato	0,42000	1.050,00

Lote por Extenso: (cento e vinte e dois mil, novecentos e setenta e nove reais e trinta centav **Total do Lote 15: 122.979,30**
**********)

Lote 16:

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 323

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
123	3.000	UNID	Ampicilina 500 mg - comprimido	1256802010052	Prati donaduzzi / Prati (generico)	0,50000	1.500,00
124	1.000	UNID	Eritromicina 500 mg compr.	125680089	Prati donaduzzi / Rubromicin	0,93000	930,00
125	600	UNID	Neomicina + bacitracina - 10 g. pomada	1096300470053	Sobral / Neocetheo	2,62000	1.572,00
126	400	UNID	Penicilina benzatina 1.200.000 ui c/diluente	1037001000076	Teuto / Bepeben	9,93000	3.972,00
127	100	UNID	Penicilina benzatina 600.000 ui c/diluente	1037001000051	Teuto / Bepeben	8,50000	850,00
128	100	UNID	Penicilina g. procaína/potássica 400.000 ui c/diluente	1163701150041	Blau / Blau-penkaron	4,21000	421,00
129	300	UNID	Nistatina 25000 ui/g creme vaginal com 10 aplicadores	1256800450101	Prati donaduzzi / Prati (generico)	10,88000	3.264,00
130	180	UNID	Nistatina 100.000 ui + óxido de zinco 200 mg pomada	1410700780041	Pharlab / Pharlab (generico)	14,16000	2.548,80
131	20	UNID	Acetato de retinol 10.000 ui+aminoacidos 25 mg + metionina 5 mg + clor acetato de retinol 10.000 ui+aminoacidos 25 mg + metionina 5 mg + cloranfenicol 5 mg, pomada 3,5g.	1172500140013	Latinofarma / Regencel	9,34000	186,80

*Lote por Extenso: (quinze mil, duzentos e quarenta e quatro reais e sessenta centavos ***\

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
145	100	UNID	Mebendazol 100mg/5ml suspensão oral	1096300410069	Sobral / Mentelmin	2,32000	232,00
146	1.500	UNID	Cetoconazol 200 mg comprimido	1256801920055	Prati donaduzzi / Prati (generico)	0,32000	480,00

*Lote por Extenso: (três mil e setenta e quatro reais **********) Total do Lote 18: 3.074,00*

Lote 19:

147	3.000	UNID	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona sodica 250 mg com	1558400750014	Neoquimica-brainfarma / Neoco	0,47000	1.410,00
148	150	UNID	Brometo de n-butilescopolamina 10mg/ml 20 ml gotas	1558400750014	Neoquimica-brainfarma / Neoco	6,46000	969,00
149	7.000	UNID	Diclofenaco potássio 50mg - comprimido	1438100100072	Cimed / Probenxil	0,12000	840,00
150	7.000	UNID	Diclofenaco sódico 50 mg compr.	1169500270030	Vitamed / Resodic	0,06000	420,00
151	1.500	UNID	Brometo de n-butilescopolamina 10 mg - comprimido	1049712310019	União quimica / Uni hioscin	0,51000	765,00
152	3.000	UNID	Ciclobenzaprina 5 mg	1558400430036	Neoquimica-brainfarma / Neoqu	0,44000	1.320,00
153	500	UNID	Brometo de n- butilescopolamina 10 mg + dipirona sodica 250 mg bro metode n- butilescopolamina 10 mg + dipirona sodica 250 mg (solução oral de 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, frascos com 20ml)	1558400750014	Neoquimica-brainfarma / Neoco	6,18000	3.090,00

*Lote por Extenso: (oito mil, oitocentos e quatorze reais **********) Total do Lote 19: 8.814,00*

Lote 20:

154	200	UNID	Bromoprida 4 mg/ml gotas	1624100150013	Mariol / Mariol (generico)	2,32000	464,00
155	300	UNID	Dimeticona 75 mg/ml gotas	ISENTO RDC 1	Natulab / Lufbem	1,78000	534,00
156	5.000	UNID	Dimeticona 40 mg comp.	1256801340032	Prati donaduzzi / Prati (generico)	0,26000	1.300,00
157	500	UNID	Hidroxido de aluminio 60 a 62 mg/ml susp oral hidroxido de alumini o 60 a 62 mg/ml susp oralfrasco 150 ml ou mais	RDC 199/2006	Natulab / Alumimax	5,80000	2.900,00
158	3.000	UNID	Pantoprazol 20 mg - comprimido	1023501560151	E.m.s / Ems (generico)	0,60000	1.800,00

*Lote por Extenso: (seis mil, novecentos e noventa e oito reais **********) Total do Lote 20: 6.998,00*

Lote 21:

159	5.000	UNID	Cinarizina 25 mg compr.	1558401870013	Neoquimica-brainfarma / Fluxon	0,18000	900,00
160	5.000	UNID	Cinarizina 75 mg compr.	1558401870021	Neoquimica-brainfarma / Fluxon	0,26000	1.300,00
161	2.000	UNID	Diosmina 450 mg + hesperidina 50 mg (diosmin) comprimido	1558402540017	Neoquimica-brainfarma / Flavor	0,82000	1.640,00
162	1.500	UNID	Fexofenadina 120 mg comprimido	123520142	Ranbaxy / Genérico	2,69000	4.035,00

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 325

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin - 170
Rua Ruy Barbosa
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Proposta Referente...
Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr.: 003/2018
Data Entrega..... : 21/02/2018
Horário Entrega... : 09:00 Rio do Sul (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Item	Qtde	U.M.	Descrição dos Produtos	Registro	Marca/Nome Comercial	R$ Unitário	R$ Total
163	2.000	UNID	Cumarina 15 mg + troxerrutina 90 mg - comprimido	1558401230014	Neoquimica-brainfarma / Angiol(	0,92000	1.840,00
164	3.000	UNID	Fenofibrato 200 mg - comprimido	1677300860031	Nova quimica / Nova quimica ((	1,33000	3.990,00
165	1.200	UNID	Fexofenadina 180 mg comprimido	1235201420024	Ranbaxy / Ranbaxy (generico)	4,08000	4.896,00

*Lote por Extenso: (dezoito mil, seiscentos e um reais ***\

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 20

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e quem interessar possa que o preço proposto no presente processo licitatório compreende todas as despesas (fretes, taxas, impostos, etc...), sendo, portanto, preço final, e que os produtos a serem entregues ficará(ao) sob a nossa inteira responsabilidade até sua entrega definitiva. Declaramos também que a Altermed Material Medico Hospitalar Ltda, possui conta corrente no Banco Itaú (341), na cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, Agência número 8483, Conta Corrente número 06341-1, onde é cliente desde 01/1996, e que Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente Administrativo, portador do CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Bairro Fundo Canoas, Cep: 89.163-554, Rio do Sul, SC, é representante legal da empresa de acordo com procuração pública registrada no Livro 179, folhas 94 e 95, no 2º Tabelionato de Notas e Protestos de Títulos, da comarca de Rio do Sul, estado de Santa Catarina. E por ser expressão de verdade firmo à presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 327

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

00.802.002/0001-02

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 18

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que os documentos que compõem o edital foram colocados a disposição e tomou conhecimento de todas as informações dando concordância a todas as condições deste Processo Licitatório, sem restrições de qualquer natureza e de que seu ato constitutivo se encontra vigênte sendo que se vencedor desta licitação, executará o objeto desta licitação, pelo preço proposto e se submete ao disposto constantes na Lei n° 8.666/93 e diplomas complementares. Atestamos ainda que nossa empresa trabalha devidamente regulamentada pelas normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. E por ser expressão de verdade firmo a presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 328

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

00.802.002/0001-02

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 89

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e quem interessar possa que os objetos ofertados atendem todas as especificações descritas no presente processo licitatório, bem como atendem a todas as exigências técnicas mínimas, inclusive de garantia, prazos, formas e locais de entrega, quantidades, forma de pagamento, validade da proposta e que nos submetemos ao disposto pela Lei 8.666/93 e Diplomas Complementares, e que, se vencedor desta licitação, forneceremos o objeto da mesma pelo preço proposto e de acordo com as normas deste certame licitatório.E por ser expressão de verdade firmo o presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 329

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 24

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar que a validade dos medicamentos é de no mínimo 12 (doze) meses, a contar da data de entrega do produto, ou, 2/3 do total da validade.E por ser expressão de verdade firmo a presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

ALTERMED

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia o Sr. Renato Fronza, CPF: 575.985.339-20 e RG: 3R1.420.618, outorgando-lhe poderes específicos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato, podendo também nomear representantes para representá-lo nos processos licitatórios. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2018.

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Aristiliano Ramos, 70
(47) 3531 0500 Fax (47) 3531 0599
CEP 89.160-000 Rio do Sul Santa Catarina
Cartório@segundotabeliaodosul.com.br

RECONHECIMENTO - 514531
Reconheço a assinatura por: AUTENTICA de: (1)MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 08 de dezembro de 2017,
Em test. ____ da verdade,
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal EXR10618-9C2G
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE

☐ Maria Zélia Della Giustina Tabeliã
☐ Jackson Della Giustina Formiga de Moura Tabelião Substituto

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 7 de Dezembro de 2017

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270312121712120107581-1; Data: 12/12/2017 12:27:30
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGC92912-5OZP
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Sel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 330

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/^

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/12/2017 14:45:06 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 867214

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/12/2018 12:27:47 (hora local)**.

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031212171212010758-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b63333fa790a9626ac9c57d8cae64af8455d10e6000fa11ef7e89782e12ee6c4f220c77af02f8ad8561b150d93000ddff180928902b2e73bdf15fffd4c4f25c1b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Escritura Pública protocolada sob o nº **15364** em data de 14/09/2016

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. A MAICON CORDOVA PEREIRA, NA FORMA ABAIXO: - - - - -

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos quatorze (14) dias do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, neste Tabelionato, perante mim, Escrevente Notarial, compareceu como outorgante, **ALTERMED MATERIAL MÉDIÇO HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ(MF) sob número 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, número 2320, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, conforme Contrato Social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 42202072082, em 06.09.1995 e conforme Consolidação de Contrato Social, datado de 26.06.2015, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 20150597410, em 08.07.2015, neste ato representada por seu sócio administrador, **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, nascido no dia 26.07.1966, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade número 3R/1.428.772-SSP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 03887856352-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 523.140.819-00, domiciliado e residente na Estrada Boa Esperança, número 2545, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, a presente identificada neste ato pelos documentos supra mencionados, de cuja capacidade jurídica dou fé. Por este público instrumento, através de seu representante, disse que nomeava e constituía seu bastante procurador, **MAICON CORDOVA PEREIRA**, brasileiro, casado, gerente, portador da Carteira de Identidade número 3.242.195-SESP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 02034645785-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 015.886.939-70, domiciliado e residente na Rua Henrique Munzfeld, número 130, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, **para o fim especial de onde com esta se apresentar, participar de licitações, em qualquer modalidade (concorrência, tomada de preço, convite, concurso, leilão, pregão presencial e/ou eletrônico, dispensa de licitação, compra direta) em nome da empresa outorgante,** podendo para tanto concordar, discordar apresentar propostas; dar lances, assistir aberturas de propostas, assinar contratos estipulando e aceitando cláusulas e condições; pagar taxas e emolumentos, apresentar provas e documentos representá-la em quaisquer repartições públicas, federais, estaduais e municipais, juntar e retirar documentos, passar recibo e dar quitações, bem como nomear representantes para representá-la nas concorrências e ou licitações, enfim praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho do presente mandato. **(SOB MINUTA). (OS DADOS DO OUTORGADO FORAM FORNECIDOS POR CONTA E RESPONSABILIDADE DA OUTORGANTE).** Os documentos apresentados para a lavratura do presente ato se encontram arquivados por meio de fotocópias, conforme determina o parágrafo único do art. 799, do Código de Normas da Corregedoria Geral

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.
Continua na próxima folha...

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.315-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709393904 38-1; Data: 05/09/2017 09:46:44
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AF517676-GYGK
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

Escritura Pública protocolada sob o nº **15364** em data de 14/09/2016

da Justiça do Estado de Santa Catarina. Assim a disse do que dou fé e me pediu este instrumento o qual foi lido por mim, Escrevente Notarial e sendo achado conforme, aceitou, outorgou e assina. Eu, Isabel Sane Kuhnen, Escrevente Notarial, que digitei. Eu, Maria Zélia Della Giustina, Tabeliã de Notas, subscrevo, dou fé e assino. C.M. 21514. Emolumentos: R$ 46,00 + Selo: R$ 1,70 = R$ 47,70. Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016. (a) (a) ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. - Outorgante representada por ANACLETO FERRARI, MARIA ZÉLIA DELLA GIUSTINA - TABELIÃ. NADA MAIS. TRASLADADA EM SEGUIDA. Eu, Escrevente Notarial, que no impedimento ocasional da Tabeliã,digitei, subscrevo, dou fé e assino.

Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016.
Em test°. K da verdade.

ISABEL SANE KUHNEN
Escrevente Notarial

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo normal
EKQ32722-R48X
Confira os dados do ato em:
selo.tjsc.jus.br

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 331
Prefeitura Municipal
Paulo Fiorillo

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.315-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709393904 38-2; Data: 05/09/2017 09:46:44
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AF517675-7RXF
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/09/2017 11:18:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 811837

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **05/09/2018 09:46:45 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27030509170939390438-1 a 27030509170939390438-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6cb46e9be736d031d9162637930631e7eadf5690662531a35d42079c45489d1a220c77af02f8ad8561b150d93000ddffc1c55e01c2e8cbe2a8d9b866aef1a9c9

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Mun. Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 332

ENVELOPE

Município de Paulo Frontin - PR

Proposta Comercial Pregão Presencial Nº 03/2018

Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 033

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

PROPOSTA DE PREÇOS

Data de Abertura e Horário: 21 de Fevereiro de 2018 Às 09h30min.

Ao Município de Paulo Frontin - PR

Pregão Presencial Nº. 03/2018

Entrega dos Envelopes: 09h00min.

I. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social da Licitante: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.		
Endereço: Br 480, nº. 795.		
CNPJ: 03.652.030/0001-70	***Telefone: 54 3523-2700***	
Fax: 54 3523-2700	***E mail: licitacao@centermedi.com.br***	
Cidade: Barão de Cotegipe	***Estado:RS***	***Cep: 99740-000***

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN/PR

ITEM	Nº DO REGISTRO
LOTE 05	
1	103870023
2	101860012
3	113430125
4	110850016
5	104971173
LOTE 06	
1	103870047
2	114020012
3	114020012
4	158190015
LOTE 14	
1	117170009
2	147610009
3	147610009
4	103920165
5	138410019
6	154230140
LOTE 16	
1	125680201
2	105730026
3	RDC 27/2010
4	100430686
5	103700100
6	116370115
7	120190122
8	141070078
9	117250014
LOTE 17	
1	102160010
2	154230028
3	104540182
4	103920104
5	113430182
6	155890012
7	112780004
8	135690034
9	100890275
10	100681050
LOTE 18	
1	103920132
2	109630057
3	109630041
4	138410036
LOTE 19	
1	155840075
2	113430181
3	154230026
4	116950027
5	104971231
6	155890006
7	155840075
LOTE 20	
1	162410015
2	RDC 27/2010
3	117170032
4	RDC 199/06
5	105830897
LOTE 21	
1	155840187
2	155840187
3	155840254
4	123520142
5	115600158
6	126750137
7	126750052
LOTE 23	

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio!"

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 334

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

1	RDC 27/2010	2	RDC 27/2010	3	101070332

2. CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

- *Validade da Proposta: Não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data prevista para a sua apresentação.*
- *Prazo de Pagamento: até o 15° dia útil do mês subsequente, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.*
- *Prazo de Entrega/Local: de até 05 (cinco) dias após o recebimento da respectiva requisição de compra ou outro instrumento equivalente, independentemente de ausência ou especificação de forma diversa na proposta.*
- *Prazo de Validade dos Medicamentos: mínima de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados à partir da data de entrega ou 2/3 (dois terços) do total da validade.*
- *Prazo de Validade da Ata de Registro de Preços: é de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, prorrogável na forma do art. 57, § 1°, da Lei n° 8.666/93.*
- *A empresa CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Barão de Cotegipe – RS, sito à BR 480, n° 795, inscrita no CNPJ 03.652.030/0001-70 e Inscrição Estadual n° 170/0004449, neste ato representado pelo seu Sócio-Gerente EDIVAR SZYMANSKI e pela Farmacêutica Responsável Técnica RENATA DASSOLER, vem através deste informar que a empresa Centermedi somente efetuará a entrega dos medicamentos pertencentes à Portaria n° 344/98 (medicamentos controlados) após a apresentação da cópia da Certidão de Regularidade do profissional farmacêutico, emitida pelos Conselhos de Farmácia de cada Estado da federação, nos termos do artigo 6° da Lei n° 13.021 de 08 de agosto de 2014, ou ainda, declaração que comprove a presença do mesmo no órgão.*
- *Informamos também que, por determinação da ANVISA não temos permissão para fracionar caixas de medicamentos, esta atividade é privativa de farmácia licenciada e autorizada para esse fim perante os órgãos de Vigilância Sanitária competentes, segundo a legislação vigente, RDC n° 135, de 18 de maio de 2005 e RDC n° 80, de 11 de maio de 2006.*
- *Sem mais para o momento, nos colocamos a disposição para esclarecimentos adicionais, aproveitando a oportunidade para enviarmos votos de estima e apreço.*

3. DECLARAÇÃO:

- *Declaramos que os materiais ofertados estão de acordo com as especificações técnicas do Termo de Referência, inclusive quanto à garantia dos mesmos.*
- *Declaramos que estamos cientes e concordamos com todas as clausulas deste edital.*
- *Declaramos que todos os medicamentos cotados são de ótima qualidade e possuem procedência Brasileira.*
- *Declaramos que os preços propostos abrangem todas as despesas.*

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente
"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio".

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 335

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

- *Declaramos que efetuaremos a entrega dos produtos nas condições estabelecidas no edital, de modo que a prefeitura comprometa-se a encaminhar juntamente com o pedido, a cópia do Certificado de Regularidade Farmacêutica (CRF), em nome do município.*
- *Declaramos que os objetos ofertados atendem todas as especificações descritas no edital.*

4. DADOS BANCÁRIOS:

- *Banco do Brasil*
- *Conta Corrente: 12871-6*
- *Agência: 0132-5*
- *Titular: Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.*

5. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL/ ASSINATURA DO CONTRATO:

- *Edivar Szymanski*
- *Dados: RG: 5051132966 e CPF: 670.481.290-34*
- *Cargo/Profissão: Sócio-Gerente/Empresário*
- *Endereço: Rua José Bonifácio, 636*
- *Cidade: Barão de Cotegipe – RS.*

BARÃO DE COTEGIPE, 19 DE FEVEREIRO DE 2018.

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030//0001-70

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente
"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio".

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 336

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Lote : 001 Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200,00	U	3,83			0,00	0,00
002	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	60,00	U	6,69			0,00	0,00
003	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8,00	U	48,01			0,00	0,00
004	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA	150,00	U	5,55			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 002 Lote 002

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600,00	U	7,32			0,00	0,00
002	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700,00	U	3,91			0,00	0,00
003	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800,00	U	4,76			0,00	0,00
004	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100,00	U	3,07			0,00	0,00
005	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1.500,00	U	0,58			0,00	0,00
006	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50,00	U	11,74			0,00	0,00
007	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50,00	U	0,76			0,00	0,00
	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML							
008	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900,00	U	33,62			0,00	0,00
009	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	50,00	U	39,57			0,00	0,00
010	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600,00	U	1,95			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 003 Lote 003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7.000,00	U	0,41			0,00	0,00
002	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200,00	U	0,56			0,00	0,00
003	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1.000,00	U	0,51			0,00	0,00
004	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700,00	U	0,56			0,00	0,00
005	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700,00	U	0,59			0,00	0,00
006	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	100,00	U	1,38			0,00	0,00
007	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	700,00	U	3,08			0,00	0,00
008	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200,00	U	1,54			0,00	0,00
009	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500,00	U	3,54			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 337

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 004 Lote 004

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	300,00	U	1,54			0,00	0,00
002	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	500,00	U	1,32			0,00	0,00
003	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	8,00	U	8,11			0,00	0,00
004	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	10,00	U	119,70			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 005 Lote 005

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	2.000,00	U	3,74	HYPOFARMA	HYPOCINA COMPOSTA	1,65	3.300,00
002	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	1.800,00	U	2,29	SANTISA	SANTIDOR	0,62	1.116,00
003	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000,00	U	1,04	HIPOLABOR	GENERICO	1,04	1.040,00
004	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	1.500,00	U	1,50	FARMACE	DICLOFARMA	0,75	1.125,00
005	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	200,00	U	12,80	UNIAO Q	BETA - LONG	8,00	1.600,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 8.181,00

Lote : 006 Lote 006

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1.000,00	U	3,67	HYPOFARMA	GENERICO	1,00	1.000,00
002	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	200,00	U	4,80	NOVAFARMA	GLIOCORT	3,50	700,00
003	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700,00	U	11,02	NOVAFARMA	GLIOCORT	8,20	5.740,00
004	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200,00	U	7,73	ARESE	DEXADOR	7,73	1.546,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 8.986,00

Lote : 007 Lote 007

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	20,00	U	8,78			0,00	0,00
002	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	100,00	U	4,07			0,00	0,00
003	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10,00	U	41,19			0,00	0,00
004	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30,00	U	4,83			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 338

CENTERMEDI Com. de Prod. Hospitalares Ltda CNPJ 03.652.030/0001-70

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Lote : 007 Lote 007

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
005	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,91			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 008 Lote 008

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300,00	U	0,63			0,00	0,00
002	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	100,00	U	9,17			0,00	0,00
003	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200,00	U	3,26			0,00	0,00
004	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	2,83			0,00	0,00
005	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50,00	U	1,46			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 009 Lote 009

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300,00	U	1,59			0,00	0,00
002	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100,00	U	1,08			0,00	0,00
003	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500,00	U	0,92			0,00	0,00
004	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1.000,00	U	1,69			0,00	0,00
005	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	100,00	U	10,42			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 010 Lote 010

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1.000,00	U	1,50			0,00	0,00
002	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1.000,00	U	1,50			0,00	0,00
003	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1.000,00	U	2,77			0,00	0,00
004	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	100,00	U	22,17			0,00	0,00
005	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1.000,00	U	1,65			0,00	0,00
006	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML - DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500,00	U	1,53			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº 339 FOLHA Nº

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030//0001-70

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** -.- - / **Conta:** - **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 011 Lote 011

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1.000,00	U	1,21			0,00	0,00
002	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100,00	U	2,32			0,00	0,00
003	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150,00	U	0,65			0,00	0,00
004	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700,00	U	6,36			0,00	0,00
005	EPINEFRINA 1 MG/ML	200,00	U	1,74			0,00	0,00
006	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	350,00	U	15,65			0,00	0,00
007	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50,00	U	48,35			0,00	0,00
008	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30,00	U	45,63			0,00	0,00
009	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	1,29			0,00	0,00
010	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20,00	U	7,90			0,00	0,00
011	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	20,00	U	21,75			0,00	0,00
012	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60,00	U	1,21			0,00	0,00
013	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50,00	U	3,22			0,00	0,00
014	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20,00	U	4,66			0,00	0,00
015	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10,00	U	166,30			0,00	0,00
016	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17			0,00	0,00
017	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16			0,00	0,00
018	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 012 Lote 012

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60			0,00	0,00
002	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08			0,00	0,00
003	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25			0,00	0,00
004	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML	150,00	U	5,81			0,00	0,00
005	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE	1.000,00	U	0,73			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 340

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030/0001-70

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 013 Lote 013

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26			0,00	0,00
002	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1	200,00	U	22,89			0,00	0,00
003	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57			0,00	0,00
004	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3.000,00	U	1,07			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 014 Lote 014

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	PHARMASCIENCE	AEROFRIN	0,10	10,00
002	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	NATIVITA	MUCONAT	5,20	1.560,00
003	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	NATIVITA	MUCONAT	5,20	1.560,00
004	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	VITAMEDIC	GENERICO	0,16	320,00
005	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	NATULAB	BUTALAB	7,82	2.346,00
006	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6	20,00	U	26,57	GEOLAB	CISTEIL	26,56	531,20

PREÇO TOTAL DO LOTE : 6.327,20

Lote : 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4.000,00	U	0,60			0,00	0,00
002	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3.000,00	U	3,29			0,00	0,00
003	SERTRALINA 50MG - COMPR	2.500,00	U	2,10			0,00	0,00
004	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4.000,00	U	1,84			0,00	0,00
005	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2.500,00	U	2,48			0,00	0,00
006	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2.000,00	U	1,29			0,00	0,00
007	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,46			0,00	0,00
008	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,53			0,00	0,00
009	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000,00	U	0,63			0,00	0,00
010	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,38			0,00	0,00
011	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70,00	U	10,10			0,00	0,00
012	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	1,91			0,00	0,00
013	PAROXETINA 10 MG COMP.	2.500,00	U	1,69			0,00	0,00
014	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,37			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 314

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030//0001-70

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Lote : 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
015	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	3,20			0,00	0,00
016	RISPERIDONA 2 MG COMP	2.500,00	U	2,96			0,00	0,00
017	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2.500,00	U	1,38			0,00	0,00
018	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2.500,00	U	1,23			0,00	0,00
019	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2.500,00	U	0,79			0,00	0,00
020	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1.500,00	U	1,36			0,00	0,00
021	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	600,00	CX	37,47			0,00	0,00
022	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600,00	U	44,38			0,00	0,00
023	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,49			0,00	0,00
024	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,36			0,00	0,00
025	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1.200,00	U	2,81			0,00	0,00
026	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1.200,00	U	5,31			0,00	0,00
027	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1.200,00	U	5,91			0,00	0,00
028	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	126,16			0,00	0,00
029	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	89,41			0,00	0,00
030	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3.000,00	U	2,32			0,00	0,00
031	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1.000,00	U	4,59			0,00	0,00
032	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2.500,00	U	1,02			0,00	0,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 016 Lote 016

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,95	PRATI D	GENERICO	0,41	1.230,00
002	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1.000,00	U	0,93	ACHE	ERITREX	0,92	920,00
003	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600,00	U	3,43	GREEN PHARMA	BACIDERMINA	3,41	2.046,00
004	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	400,00	U	10,40	TEUTO	BENZETACIL	10,20	4.080,00
005	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	8,82	TEUTO	BEPEBEN	8,80	880,00
006	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	4,21	BLAU	PENKARON	4,20	420,00
007	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300,00	U	16,69	GREEN PHARMA	GENERICO	8,00	2.400,00
008	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180,00	U	28,58	PHARLAB	GENERICO	11,80	2.124,00
009	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG +	20,00	U	9,34	LATINOFARMA	REGENCEL	9,34	186,80

Prefeitura Municipal Paulo Frontin FOLHA Nº 342

CENTERMEDI Com. de Prod. Hospitalares Ltda CNPJ 03.652.030/0001-70

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Lote : 016 Lote 016

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
	CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.							

PREÇO TOTAL DO LOTE : 14.286,80

Lote : 017 Lote 017

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1.000,00	U	3,42	PFIZER	DIABINESE	0,55	550,00
002	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300,00	U	0,48	GEOLAB	NIOXIL	0,10	30,00
003	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1.500,00	U	0,39	SANKYO	DAINITRE	0,39	585,00
004	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	1,93	VITAMEDIC	MIOCARDIL	0,48	480,00
005	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50,00	U	9,34	HIPOLABOR	GENERICO	9,30	465,00
006	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	8,18	MELCON	VASOLEN	1,25	1.250,00
007	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1.000,00	U	1,66	SERVIER	DIAMICRON	1,65	1.650,00
008	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120,00	U	1,13	EMS	CINCORDIL	0,30	36,00
009	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3.000,00	U	0,25	MERCK	GENERICO	0,20	600,00
010	Vildagliptina 50 mg	2.500,00	U	2,94	NOVARTIS	GALVUS	2,94	7.350,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 12.996,00

Lote : 018 Lote 018

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300,00	U	16,07	VITAMEDIC	ZICLOVIR	3,90	1.170,00
002	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200,00	U	1,51	SOBRAL	GENERICO	1,51	302,00
003	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500,00	U	0,56	SOBRAL	MENTELMIN	0,10	50,00
004	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100,00	U	7,32	NATULAB	HELMILAB	2,10	210,00
005	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1.500,00	U	0,96	PRATI D	GENERICO	0,25	375,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 2.107,00

Lote : 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG	3.000,00	U	0,49	BRAINFARMA	NEOCOPAN	0,45	1.350,00
002	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	150,00	U	6,83	HIPOLABOR	GENERICO	6,83	1.024,50
003	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7.000,00	U	0,65	GEOLAB	POLTAX	0,12	840,00
004	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7.000,00	U	0,40	VITAMED	RESODIC	0,04	280,00
005	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1.500,00	U	0,51	UNIAO Q	UNI-HIOSCIN	0,51	765,00
006	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3.000,00	U	0,68	MELCON	MIOREX	0,20	600,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 343

CENTERMEDI Com. de Prod. Hospitalares Ltda CNPJ 03 652 030//0001-70

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Lote : 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
007	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	500,00	U	6,54	BRAINFARMA	NEOCOPAN	6,50	3.250,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 8.109,50

Lote : 020 Lote 020

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200,00	U	11,40	MARIOL	GENERICO	1,50	300,00
002	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300,00	U	10,74	NATULAB	LUFBEM	1,00	300,00
003	DIMETICONA 40 MG COMP.	5.000,00	U	0,27	PHARMASCIENCE	ENTEROFTAL	0,14	700,00
004	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	500,00	U	15,29	IFAL	HALOXIN	4,50	2.250,00
005	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3.000,00	U	2,61	GERMED	GENERICO	0,29	870,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 4.420,00

Lote : 021 Lote 021

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5.000,00	U	0,23	BRAINFARMA	FLUXON	0,12	600,00
002	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5.000,00	U	0,35	BRAINFARMA	FLUXON	0,18	900,00
003	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,71	BRAINFARMA	FLAVONID	0,47	940,00
004	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,81	RANBAXY	GENERICO	1,89	2.835,00
005	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,23	CIFARMA	VARICOSS	0,25	500,00
006	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3.000,00	U	1,33	NOVA QUIMICA	REDUCOFEN	1,20	3.600,00
007	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1.200,00	U	4,29	NOVA QUIMICA	GENERICO	3,94	4.728,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 14.103,00

Lote : 022 Lote 022

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO	900,00	U	1,30			0,00	0,00
002	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP.	900,00	U	1,76			0,00	0,00
003	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900,00	U	1,30			0,00	0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 344

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030/0001-70

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 03.652.030/0001-70 **Fornecedor :** CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA **E-mail:**

Endereço : RODOVIA BR 795 - - Barão de Cotegipe/RS - CEP 99740-000 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: EDIVAR SZYMASKI **CPF:** 670.481.290-34 **RG:**

Endereço representante: RUA JOSE BONIFACIO 636 - - Barão/RS - CEP 99740-000 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - / **Conta:** **Data de abertura:**

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 023 Lote 023

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3.000,00	U	1,25	VITAMED	COMPLEXO B	0,05	150,00
002	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4.000,00	U	1,95	VITAMED	VITFORT	0,14	560,00
003	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900,00	U	0,50	GLAXO	SLOW-K	0,50	450,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 1.160,00

TOTAL DA PROPOSTA : 80.676,50

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030/0001-70
CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
CNPJ: 03.652.030/0001-70

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 345

ENVELOPE

Prefeitura Mun.
Paulo Frontin

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 346

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote: 001 - Lote 001

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200,00	U	3,83	HIPOLABOR	3,60	720,00
002	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	60,00	U	6,69	PHARLAB	6,29	377,40
003	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8,00	U	48,01	BIOCHIMICO	45,13	361,04
004	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	150,00	U	5,55	HIPOLABOR	5,22	783,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 2.241,44

Lote: 002 - Lote 002

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600,00	U	7,32	TEUTO BRAS	6,88	4.128,00
002	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700,00	U	3,91	TEUTO BRAS	3,68	2.576,00
003	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800,00	U	4,76	AGILA	4,47	3.576,00
004	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100,00	U	3,07	NOVAFARMA	2,89	289,00
005	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1.500,00	U	0,58	HYPOFARMA	0,55	825,00
006	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50,00	U	11,74	HALEX ISTAR	11,04	552,00
007	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50,00	U	0,76	HIPOLABOR	0,71	35,50
	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML						
008	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900,00	U	33,62	BIOCHIMICO	31,60	28.440,00
009	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	50,00	U	39,57	ABBOTT	37,20	1.860,00
010	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600,00	U	1,95	HIPOLABOR	1,83	1.098,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 43.379,60

Lote: 003 - Lote 003

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7.000,00	U	0,41	SAMTEC	0,39	2.730,00
002	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200,00	U	0,56	SAMTEC	0,53	106,00
003	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1.000,00	U	0,51	SAMTEC	0,48	480,00
004	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700,00	U	0,56	ISOFARMA	0,53	371,00
005	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700,00	U	0,59	SAMTEC	0,55	385,00
006	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	100,00	U	1,38	HALEX ISTAR	1,30	130,00
007	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	700,00	U	3,08	HALEX ISTAR	2,90	2.030,00
008	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200,00	U	1,54	ISOFARMA	1,45	290,00
009	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500,00	U	3,54	EQUIPLEX	3,33	1.665,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº 347 FOLHA Nº

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - -/ **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

PREÇO TOTAL DO LOTE : 8.187,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 0,00

Lote : 005 Lote 005

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	2.000,00	U	3,74	HIPOLABOR	3,52	7.040,00
002	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	1.800,00	U	2,29	HIPOLABOR	2,15	3.870,00
003	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000,00	U	1,04	HIPOLABOR	0,98	980,00
004	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	1.500,00	U	1,50	HALEX ISTAR	1,41	2.115,00
005	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	200,00	U	12,80	HYPERMARCA	12,03	2.406,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 16.411,00

Lote : 006 Lote 006

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1.000,00	U	3,67	HIPOLABOR	3,45	3.450,00
002	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	200,00	U	4,80	TEUTO BRAS	4,51	902,00
003	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700,00	U	11,02	TEUTO BRAS	10,36	7.252,00
004	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200,00	U	7,73	ATIVUS	7,27	1.454,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 13.058,00

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 348

Lote : 007 Lote 007

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	20,00	U	8,78	BLAUSIEGEL	8,25	165,00
002	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	100,00	U	4,07	CRISTALIA	3,83	383,00
003	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10,00	U	41,19	BLAUSIEGEL	38,72	387,20
004	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30,00	U	4,83	HIPOLABOR	4,54	136,20
005	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,91	BIOLAB	0,86	2.580,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.661,40

Lote : 008 Lote 008

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300,00	U	0,63	HIPOLABOR	0,59	177,00

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 008 - Lote 008

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
002	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	100,00	U	9,17	HIPOLABOR	8,62	862,00
003	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200,00	U	3,26	PRATI	3,06	612,00
004	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	2,83	HIPOLABOR	2,66	133,00
005	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50,00	U	1,46	UNIAO QUIMICA	1,37	68,50

PREÇO TOTAL DO LOTE : 1.852,50

Lote : 009 - Lote 009

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300,00	U	1,59	HIPOLABOR	1,49	447,00
002	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100,00	U	1,08	UNIAO QUIMICA	1,02	102,00
003	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500,00	U	0,92	HALEX ISTAR	0,86	430,00
004	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1.000,00	U	1,69	EMS SIGMA	1,59	1.590,00
005	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	100,00	U	10,42	CRISTALIA	9,79	979,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.548,00

Lote : 010 - Lote 010

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1.000,00	U	1,50	TEUTO BRAS	1,41	1.410,00
002	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1.000,00	U	1,50	HYPOFARMA	1,41	1.410,00
003	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1.000,00	U	2,77	HIPOLABOR	2,60	2.600,00
004	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	100,00	U	22,17	CRISTALIA	20,84	2.084,00
005	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1.000,00	U	1,65	HIPOLABOR	1,55	1.550,00
006	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500,00	U	1,53	UNIAO QUIMICA	1,44	720,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 9.774,00

Lote : 011 - Lote 011

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1.000,00	U	1,21	SANTISA	1,14	1.140,00
002	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100,00	U	2,32	CRISTALIA	2,18	218,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 349

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - -/ **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 011 - Lote 011

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
003	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150,00	U	0,65	BLAUSIEGEL	0,61	91,50
004	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700,00	U	6,36	HIPOLABOR	5,98	4.186,00
005	EPINEFRINA 1 MG/ML	200,00	U	1,74	HIPOLABOR	1,64	328,00
006	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	350,00	U	15,65	UNIAO QUIMICA	14,71	5.148,50
007	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50,00	U	48,35	CRISTALIA	45,45	2.272,50
008	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30,00	U	45,63	HYPERMARCA	42,89	1.286,70
009	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50,00	U	1,29	UNIAO QUIMICA	1,21	60,50
010	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20,00	U	7,90	UNIAO QUIMICA	7,43	148,60
011	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	20,00	U	21,75	HIPOLABOR	20,44	408,80
012	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60,00	U	1,21	HIPOLABOR	1,14	68,40
013	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50,00	U	3,22	HIPOLABOR	3,03	151,50
014	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20,00	U	4,66	HIPOLABOR	4,38	87,60
015	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10,00	U	166,30	BIOCHIMICO	156,32	1.563,20
016	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17	CRISTALIA	2,98	3.576,00
017	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16	UNIAO QUIMICA	14,25	4.275,00
018	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09	HYPOFARMA	1,96	98,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 25.108,80

Lote : 012 - Lote 012

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60	DUCTO	0,56	224,00
002	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08	HIPOLABOR	1,02	204,00
003	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25	ALTANA PHA	9,64	482,00
004	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML	150,00	U	5,81	ALTANA PHA	5,46	819,00
005	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	1.000,00	U	0,73	SANTISA	0,69	690,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 2.419,00

Lote : 013 - Lote 013

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26	UNIAO QUIMICA	23,74	3.561,00
002	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	200,00	U	22,89	EUROFARMA	21,52	4.304,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 350

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - -/ **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote: 013 Lote 013

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
003	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57	EUROFARMA	11,82	3.546,00
004	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3.000,00	U	1,07	EMS SIGMA	1,01	3.030,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 14.441,00

Lote: 014 Lote 014

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	TEUTO.BRAS	0,09	9,00
002	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	NATULAB	7,23	2.169,00
003	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	FARMACE	14,81	4.443,00
004	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	GEOLAB	0,16	320,00
005	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	MARIOL	7,37	2.211,00
006	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	20,00	U	26,57	ZAMBON	24,98	499,60

PREÇO TOTAL DO LOTE : 9.651,60

Lote: 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4.000,00	U	0,60	TEUTO.BRAS	0,56	2.240,00
002	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3.000,00	U	3,29	CRISTALIA	3,09	9.270,00
003	SERTRALINA 50MG - COMPR	2.500,00	U	2,10	GEOLAB	1,97	4.925,00
004	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4.000,00	U	1,84	PHARLAB	1,73	6.920,00
005	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2.500,00	U	2,48	UNIAO QUIMICA	2,33	5.825,00
006	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2.000,00	U	1,29	NOVA QUIMICA	1,21	2.420,00
007	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,46	NOVA QUIMICA	2,31	3.465,00
008	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,53	PHARLAB	1,44	4.320,00
009	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3.000,00	U	0,63	AVENTIS	0,59	1.770,00
010	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,38	AVENTIS	0,36	1.080,00
011	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70,00	U	10,10	CRISTALIA	9,49	664,30
012	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	1,91	RANBAXY	1,80	2.700,00
013	PAROXETINA 10 MG COMP.	2.500,00	U	1,69	LIBBS	1,59	3.975,00
014	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	1,37	SANDOZ	1,29	3.870,00
015	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	U	3,20	SANDOZ	3,01	9.030,00
016	RISPERIDONA 2 MG COMP.	2.500,00	U	2,96	CRISTALIA	2,78	6.950,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin FOLHA Nº 351

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** - **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - -/ **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 015 Lote 015

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
017	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2.500,00	U	1,38	UNIAO QUIMICA	1,30	3.250,00
018	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2.500,00	U	1,23	EUROFARMA	1,16	2.900,00
019	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2.500,00	U	0,79	VALEANT	0,74	1.850,00
020	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1.500,00	U	1,36	TORRENT	1,28	1.920,00
021	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	600,00	CX	37,47	EUROFARMA	35,22	21.132,00
022	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600,00	U	44,38	NOVARTIS	41,72	25.032,00
023	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,49	NOVA QUIMICA	3,28	6.560,00
024	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2.000,00	U	3,36	EUROFARMA	3,16	6.320,00
025	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1.200,00	U	2,81	ABBOTT	2,64	3.168,00
026	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1.200,00	U	5,31	TORRENT	4,99	5.988,00
027	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1.200,00	U	5,91	NOVA QUIMICA	5,56	6.672,00
028	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	126,16	SANDOZ	118,59	11.859,00
029	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100,00	U	89,41	GERMED	84,05	8.405,00
030	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3.000,00	U	2,32	PFIZER	2,18	6.540,00
031	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1.000,00	U	4,59	CRISTALIA	4,31	4.310,00
032	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2.500,00	U	1,02	EUROFARMA	0,96	2.400,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 187.730,30

Lote : 016 Lote 016

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3.000,00	U	0,95	PRATI	0,89	2.670,00
002	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1.000,00	U	0,93	PRATI	0,87	870,00
003	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600,00	U	3,43	HIPOLABOR	3,22	1.932,00
004	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	400,00	U	10,40	TEUTO BRAS	9,78	3.912,00
005	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	8,82	TEUTO BRAS	8,29	829,00
006	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	100,00	U	4,21	TEUTO BRAS	3,96	396,00
007	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300,00	U	16,69	TEUTO BRAS	15,69	4.707,00
008	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180,00	U	28,58	CIFARMA	26,87	4.836,60
009	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG +	20,00	U	9,34	LATINOFARM	8,78	175,60

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 352

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185. **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote : 016 Lote 016

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
	CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.						

PREÇO TOTAL DO LOTE : 20.328,20

Lote : 017 Lote 017

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1.000,00	U	3,42	PFIZER	3,21	3.210,00
002	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300,00	U	0,48	BRAINFARMA	0,45	135,00
003	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1.500,00	U	0,39	FQM	0,37	555,00
004	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	1,93	EMS SIGMA	1,81	1.810,00
005	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50,00	U	9,34	HIPOALBOR	8,78	439,00
006	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1.000,00	U	8,18	EUROFARMA	7,69	7.690,00
007	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1.000,00	U	1,66	SERVIER	1,56	1.560,00
008	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120,00	U	1,13	EMS SIGMA	1,06	127,20
009	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3.000,00	U	0,25	PRATI	0,24	720,00
010	Vildagliptina 50 mg	2.500,00	U	2,94	NOVARTIS	2,76	6.900,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 23.146,20

Lote : 018 Lote 018

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300,00	U	16,07	PRATI	15,11	4.533,00
002	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200,00	U	1,51	EMS SIGMA	1,42	284,00
003	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500,00	U	0,56	SANVAL	0,53	265,00
004	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100,00	U	7,32	NATULAB	6,88	688,00
005	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1.500,00	U	0,96	PRATI	0,90	1.350,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 7.120,00

Lote : 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	3.000,00	U	0,49	MEDQUIMICA	0,46	1.380,00
002	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	150,00	U	6,83	HIPOLABOR	6,42	963,00
003	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7.000,00	U	0,65	TEUTO BRAS	0,61	4.270,00
004	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7.000,00	U	0,40	VITAMED	0,38	2.660,00
005	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1.500,00	U	0,51	UNIAO QUIMICA	0,48	720,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
353

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor:** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência:** - - / **Conta:** - **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote: 019 Lote 019

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
006	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3.000,00	U	0,68	NOVA QUIMICA	0,64	1.920,00
007	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG	500,00	U	6,54	HIPOLABOR	6,15	3.075,00
	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)						

PREÇO TOTAL DO LOTE : 14.988,00

Lote: 020 Lote 020

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200,00	U	11,40	MARIOL	10,72	2.144,00
002	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300,00	U	10,74	HIPOLABOR	10,10	3.030,00
003	DIMETICONA 40 MG COMP.	5.000,00	U	0,27	PRATI	0,25	1.250,00
004	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL	500,00	U	15,29	MARIOL	14,37	7.185,00
	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS						
005	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3.000,00	U	2,61	NOVA QUIMICA	2,45	7.350,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 20.959,00

Lote: 021 Lote 021

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5.000,00	U	0,23	GEOLAB	0,22	1.100,00
002	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5.000,00	U	0,35	ROYTON	0,33	1.650,00
003	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,71	BIOLAB	1,61	3.220,00
004	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1.500,00	U	2,81	RANBAXY	2,64	3.960,00
005	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	2.000,00	U	1,23	CIFARMA	1,16	2.320,00
006	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3.000,00	U	1,33	NOVA QUIMICA	1,25	3.750,00
007	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1.200,00	U	4,29	RANBAXY	4,03	4.836,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 20.836,00

Lote: 022 Lote 022

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	900,00	U	1,30	ROCHE	1,22	1.098,00
002	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	900,00	U	1,76	ROCHE	1,65	1.485,00
003	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900,00	U	1,30	ACHE	1,22	1.098,00

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin — PROCESSO Nº 3524 — FOLHA Nº

ndação Municipal de Saúde de Paulo Frontin

Pregão 3/2018

PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 07.127.606/0001-31 **Fornecedor :** ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP **E-mail:**

Endereço : AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone:** **Fax:** **Celular:**

Inscrição Estadual: **Contador:** **Telefone contador:**

Representante: WESLEY DE PAULA SOUZA **CPF:** 006.288.269-40 **RG:** 71019977

Endereço representante: AV MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 - JD IZABEL - CAMPO MOURAO/PR - CEP 87309-185 **Telefone representante:**

E-mail representante:

Banco: **Agência: - - -/** **Conta: -** **Data de abertura:**

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

PREÇO TOTAL DO LOTE : 3.681,00

Lote : 023 Lote 023

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
001	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3.000,00	U	1,25	NATULAB	1,18	3.540,00
002	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4.000,00	U	1,95	MARJAN	1,83	7.320,00
003	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900,00	U	0,50	NOVARTIS	0,47	423,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 11.283,00

TOTAL DA PROPOSTA: 463.764,94

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP
CNPJ: 07.127.606/0001-31

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 255

96.251/34-64
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

PARA
FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAULO FRONTIN

PREGAO 03/2018
PROPOSTA DE PRECOS
ANEXO X

1 - LOTE 01								
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	200	FR	3,60	HIPOLABOR	720,00	102350891
2	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% -100/5G - GELÉIA - 30G	60	TBS	6,29	PHARLAB	377,40	141070056
3	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	8	F/A	45,13	BIOCHIMICO	361,04	100630196
4	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	150	AMP	5,22	HIPOLABOR	783,00	113430168
	TOTAL DO LOTE :					2.241,44	
	DOIS MIL DUZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS						

2 - LOTE 02							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	600	F/A	6,88	TEUTO BRAS	4.128,00	103700299
2	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	700	F/A	3,68	TEUTO BRAS	2.576,00	103700299
3	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	800	AMP	4,47	AGILA	3.576,00	188300011
4	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	100	AMP	2,89	NOVAFARMA	289,00	114020056
5	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	1500	AMP	0,55	HYPOFARMA	825,00	103870045
6	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	50	FCS	11,04	HALEX STAR	552,00	103110021
7	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	50	AMP	0,71	HIPOLABOR	35,50	113430008
8	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	900	F/A	31,60	BIOCHIMICO	28.440,00	100630003
9	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01G 15 G tubo	50	BGS	37,20	ABBOTT	1.860,00	105530259
10	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	600	AMP	1,83	HIPOLABOR	1.098,00	113430119
	TOTAL DO LOTE :					43.379,50	
	QUARENTA E TRES MIL TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUETNA CENTAVOS						

3 - LOTE 03							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	7000	AMP	0,39	SAMTEC	2.730,00	155920002
2	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	200	AMP	0,53	SAMTEC	106,00	155920003
3	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	1000	AMP	0,48	SAMTEC	480,00	155920004
4	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	700	AMP	0,53	ISOFARMA	371,00	151700001
5	GLICOSE 50% 10ML AMP.	700	AMP	0,55	SAMTEC	385,00	155920006
6	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML- ampola	100	AMP	1,30	HALEX STAR	130,00	103110035
7	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10mlSolução Injetável	700	AMP	2,90	HALEX STAR	2.030,00	103110011
8	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	200	AMP	1,45	ISOFARMA	290,00	151700010
9	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	500	AMP	3,33	EQUIPLEX	1.665,00	117720007
	TOTAL DO LOTE :					8.187,00	
	OITO MIL CENTOS E OITENTA E SETE REAIS						

4 - LOTE 04							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	PRODUTO SEM COTAÇÃO	300	AMP	0,00		0,00	
2	PRODUTO SEM COTAÇÃO	500	AMP	0,00		0,00	
3	PRODUTO SEM COTAÇÃO	8	FCS	0,00		0,00	
4	PRODUTO SEM COTAÇÃO	10	FCS	0,00		0,00	
	TOTAL DO LOTE :					0,00	

5 - LOTE 05							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML 1 AMP HIPOLABOR	2000	AMP	3,52	HIPOLABOR	7.040,00	113430121
2	DIPIRONA 1 GR 2 ML 1 AMP HIPOLABOR	1800	AMP	2,15	HIPOLABOR	3.870,00	113430120
3	HIOSCINA 20 MG 1 ML 1 AMP HIPOLABOR	1000	AMP	0,98	HIPOLABOR	980,00	113430125

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 356

4	DICLOF SODICO 75 MG 3 ML 1 AMP HALEX STAR	1500	AMP	1,41	HALEX STAR	2.115,00	103110142
5	FOSF BET + ACET BETAMET 1 ML 1 AMP HYPERM	200	UNS	12,03	HYPERMARCA	2.406,00	172870339
	TOTAL DO LOTE :					16.411,00	
	DEZESSEIS MIL QUATROCETNOS E ONZE REASI						
6 - LOTE 06							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	1000	AMP	3,45	HIPOLABOR	3.450,00	113430114
2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	200	F/A	4,51	TEUTO BRAS	902,00	103700463
3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	700	F/A	10,36	TEUTO BRAS	7.252,00	103700463
4	PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML +2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	200	AMP	7,27	ATIVUS	1.454,00	118610010
	TOTAL DO LOTE :					13.058,00	
	TREZE MIL CINQUENTA E OITO REAIS						
7 - LOTE 07							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML INJETÁVEL	20	FR	8,25	BLAUSIEGEL	165,00	116370069
2	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA5000UI 0,25 ML - ampola	100	AMP	3,83	CRISTALIA	383,00	102980022
3	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4SERINGA PRÉ-ENCHIDA	10	AMP	38,72	BLAUSIEGEL	387,20	116370071
4	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	30	AMP	4,54	HIPOLABOR	136,20	113430186
5	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	3000	CPR	0,86	BIOLAB	2.580,00	109740124
	TOTAL DO LOTE :					3.651,40	
	TRES MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS						
8 - LOTE 08							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	300	AMP	0,59	HIPOLABOR	177,00	113430118
2	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML GOTAS	100	FCS	8,62	HIPOLABOR	862,00	113430162
3	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	200	FCS	3,06	PRATTI	612,00	125680124
4	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	50	AMP	2,66	HIPOLABOR	133,00	113430176
5	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	50	AMP	1,37	UNIAO QUIM	68,50	104971229
	TOTAL DO LOTE :					1.852,50	
	HUM MIL OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS						
9 - LOTE 09							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	300	AMP	1,49	HIPOLABOR	447,00	113430122
2	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	100	AMP	1,02	UNIAO QUIM	102,00	104971220
3	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	500	AMP	0,86	HALEX STAR	430,00	103110084
4	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	1000	AMP	1,59	EMS/SIGMA	1.590,00	102350315
5	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	100	FCS	9,79	CRISTALIA	979,00	102980040
	TOTAL DO LOTE :					3.548,00	
	TRES MIL QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS						
10 - LOTE 10							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	1000	AMP	1,41	TEUTO BRAS	1.410,00	103700285
2	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	1000	AMP	1,41	HYPOFARMA	1.410,00	103870022
3	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	1000	AMP	2,60	HIPOLABOR	2.600,00	113430130
4	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA4MG/2ML - ampola	100	AMP	20,84	CRISTALIA	2.084,00	102980124
5	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	1000	AMP	1,55	HIPOLABOR	1.550,00	113430140
6	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	500	AMP	1,44	UNIAO QUIM	720,00	104971128
	TOTAL DO LOTE :					9.774,00	
	NOVE MIL SETECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS						
11 - LOTE 11							

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 257

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	1000	AMP	1,14	SANTISA	1.140,00	101860019
2	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	100	AMP	2,18	CRISTALIA	218,00	102980020
3	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	150	AMP	0,61	BLAUSIEGEL	91,50	116370088
4	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	700	AMP	5,98	HIPOLABOR	4.186,00	113430156
5	EPINEFRINA 1 MG/ML	200	AMP	1,64	HIPOLABOR	328,00	103558700
6	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML - ampola	350	AMP	14,71	UNIAO QUIM	5.148,50	104971133
7	MORFINA 1 MG/ML - ampola	50	AMP	45,45	CRISTALIA	2.272,50	102980097
8	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	30	FCS	42,89	HYPERMARCA	1.286,70	172870342
9	FEIJOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	50	AMP	1,21	UNIAO QUIM	60,50	104970252
10	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	20	AMP	7,43	UNIAO QUIM	148,60	104970204
11	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20ML	20	AMP	20,44	HIPOLABOR	408,80	113430117
12	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	60	AMP	1,14	HIPOLABOR	68,40	113430116
13	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	50	AMP	3,03	HIPOLABOR	151,50	113430171
14	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	20	AMP	4,38	HIPOLABOR	87,60	112360027
15	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	10	AMP	156,32	BIOCHIMICO	1.563,20	100630223
16	MORFINA 10 MG COMP.	1200	CPR	2,98	CRISTALIA	3.576,00	102980097
17	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300	AMP	14,25	UNIAO QUIM	4.275,00	104971339
18	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50	AMP	1,96	HYPOFARMA	98,00	103870064
	TOTAL DO LOTE :					25.108,80	
	VINTE E CINCO MIL CENTO E OITO REAIS						

12 - LOTE 12

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400	AMP	0,56	DUCTO	224,00	102940057
2	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200	AMP	1,02	HIPOLABOR	204,00	113430129
3	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50	AMP	9,64	ALTANA PHA	482,00	106390099
4	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO -ampola	150	AMP	5,46	ALTANA PHA	819,00	106390099
5	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	1000	AMP	0,69	SANTISA	690,00	101860033
	TOTAL DO LOTE :					2.419,00	
	DOIS MIL QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS						

13 - LOTE 13

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	ACETATO DEMEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml- injetável	150	F/A	23,74	UNIAO QUIM	3.561,00	104970001
2	ENANTATO DE NORESTISTERONA50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG 1 ML INJ.	200	CXS	21,52	EUROFARMA	4.304,00	100430928
3	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 +10MG/ML AMP. 1 ML	300	AMP	11,82	EUROFARMA	3.546,00	100430986
4	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3000	DRG	1,01	EMS/SIGMA	3.030,00	102350371
	TOTAL DO LOTE :					14.441,00	
	QUATORZE MIL QUATROCENTOS E QUARENTA E UM REAIS						

14 - LOTE 14

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100	FCS	0,09	TEUTO BRAS	9,00	103700096
2	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300	FCS	7,23	NATULAB	2.169,00	138410023
3	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300	FR	14,81	FARMACE	4.443,00	110850039
4	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2000	CPR	0,16	GEOLAB	320,00	154230238
5	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300	VDS	7,37	MARIOL	2.211,00	162410018
6	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM6 UNIDADES	20	CXS	24,98	ZAMBON	499,60	100840075
	TOTAL DO LOTE :					9.651,60	
	NOVE MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS						

15 - LOTE 15

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	4000	CPR	0,56	TEUTO BRAS	2.240,00	103700510
2	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	3000	CPR	5,09	CRISTALIA	9.170,00	102980023
3	SERTRALINA 50MG - COMPR	2500	CPR	1,97	GEOLAB	4.925,00	154230225

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
FOLHA Nº
358

4	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	4000	CPR	1,73	PHARLAB	6.920,00	141070103
5	RISPERIDONA 1 MG COMP.	2500	CPR	2,33	UNIAO QUIM	5.825,00	104971394
6	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	2000	CPR	1,21	NOVAQUIMIC	2.420,00	126750080
7	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	1500	CPR	2,31	NOVAQUIMIC	3.465,00	126750130
8	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	3000	CPR	1,44	PHARLAB	4.320,00	141070104
9	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	3000	CPR	0,59	AVENTIS	1.770,00	100830011
10	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3000	CPR	0,36	AVENTIS	1.080,00	113000301
11	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	70	FCS	9,49	CRISTALIA	664,30	102980028
12	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	1500	CPR	1,80	RANBAXY	2.700,00	123520137
13	PAROXETINA 10 MG COMP.	2500	CPR	1,59	LIBBS	3.975,00	100330127
14	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	3000	CPR	1,29	SANDOZ	3.870,00	100470492
15	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	3000	CPR	3,01	SANDOZ	9.030,00	100470492
16	RISPERIDONA 2 MG COMP	2500	CPR	2,78	CRISTALIA	6.950,00	102980200
17	RISPERIDONA 3 MG COMP.	2500	CPR	1,30	UNIAO QUIM	3.250,00	104971134
18	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	2500	CPR	1,16	EUROFARMA	2.900,00	100430744
19	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	2500	DRG	0,74	VALEANT	1.850,00	105750008
20	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	1500	CPR	1,28	TORRENT	1.920,00	105250018
21	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos	600	CXS	35,22	EUROFARMA	21.132,00	100430518
22	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	600	CXS	41,72	NOVARTIS	25.032,00	100680085
23	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	2000	UNS	3,28	NOVAQUIMIC	6.560,00	126750170
24	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	2000	CXS	3,16	EUROFARMA	6.320,00	100430940
25	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	1200	CPR	2,64	ABBOTT	3.168,00	105530352
26	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	1200	CPR	4,99	TORRENT	5.988,00	105250030
27	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	1200	CPR	5,56	NOVAQUIMIC	6.672,00	126750105
28	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100	CXS	118,59	SANDOZ	11.859,00	100470574
29	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100	CXS	84,05	GERMED	8.405,00	105830748
30	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	3000	CAP	2,18	PFIZER	6.540,00	102160155
31	TRAMADOL 100 mg - comprimido	1000	CPR	4,31	CRISTALIA	4.310,00	102980261
32	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	2500	CPR	0,96	EUROFARMA	2.400,00	100430959
	TOTAL DO LOTE :					187.730,30	
	CENTO E OITENTA E SETE MIL SETECENTOS E TRINTA REAIS E TRINTA CENTAVOS						

16 - LOTE16

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	3000	CAP	0,89	PRATTI	2.670,00	125680201
2	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	1000	CPR	0,87	PRATTI	870,00	125680089
3	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	600	TB	3,22	HIPOLABOR	1.932,00	107140248
4	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI C/DILUENTE	400	F/A	9,78	TEUTO BRAS	3.912,00	103700100
5	PENICILINA BENZATINA 600.000 UI C/DILUENTE	100	F/A	8,29	TEUTO BRAS	829,00	103700100
6	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UI C/DILUENTE	100	F/A	3,96	TEUTO BRAS	396,00	103700158
7	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	300	TBS	15,69	TEUTO BRAS	4.707,00	103700078
8	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	180	CXS	26,87	CIFARMA	4.836,60	115600148
9	ACETATO DE RETINOL 10.000UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	20	TBS	8,78	LATINOFARM	175,60	117250014
	TOTAL DO LOTE :					20.328,20	
	VINTE MIL TREZETNOS E VINTE E OITO REAIS E VINTE CENTAVOS						

17.- LOTE 17

ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	1000	CPR	3,21	PFIZER	3.210,00	102160010
2	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	300	CPR	0,45	BRAINFARMA	135,00	155840169
3	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	1500	CPR	0,37	F Q M	550,50	103900182
4	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	1000	CPR	1,81	EMS/SIGMA	1.810,00	103569036
5	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	50	AMP	8,78	HIPOLABOR	439,00	113430182
6	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	1000	CPR	7,69	EUROFARMA	7.690,00	100430971
7	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	1000	CPR	1,56	SERVIER	1.560,00	132511333
8	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	120	CPR	1,06	EMS/SIGMA	127,20	102350015
9	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	3000	CPR	0,24	PRATTI	720,00	125680815
10	Vildagliptina 50 mg	2500	CPR	2,76	NOVAQUIMIC	6.900,00	100681050

Prefeitura Municipal
Paulo [illegible]
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 359

	TOTAL DO LOTE:					23.141,70	
	VINTE E TRES MIL CENTO E QUARENTA E UM REAIS E SETENTA CENTAVOS						
18 - LOTE 18							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	300	BGS	15,11	PRATTI	4.533,00	125680111
2	CETOCOZANOL 20 G. CREME	200	CXS	1,42	EMS/SIGMA	284,00	102350259
3	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	500	CPR	0,53	SANVAL	265,00	102980263
4	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	100	FCS	6,88	NATULAB	688,00	138410036
5	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	1500	CPR	0,90	PRATTI	1.350,00	125680192
	TOTAL DO LOTE :					7.120,00	
	SETE MIL CENTO E VINTE REAIS						
19 - LOTE 19							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	3000	CPR	0,46	MEDQUIMICA	1.380,00	109170068
2	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML GOTAS	150	FCS	6,42	HIPOLABOR	963,00	113430181
3	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	7000	CPR	0,61	TEUTO BRAS	4.270,00	103700080
4	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	7000	CPR	0,38	VITAMED	2.660,00	116950027
5	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	1500	CPR	0,48	UNIAO QUIM	720,00	104971328
6	CICLOBENZAPRINA 5 MG	3000	CPR	0,64	NOVAQUIMIC	1.920,00	126750237
7	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG(SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml +333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	500	UN	6,15	HIPOLABOR	3.075,00	113430154
	TOTAL DO LOTE :					14.988,00	
	QUATORZE MIL NOVECENTOS E OITENTA E OITO REAIS						
20 - LOTE 20							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	200	FCS	10,72	MARIOL	2.144,00	162410015
2	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	300	FR	10,10	HIPOLABOR	3.030,00	113430133
3	DIMETICONA 40 MG COMP.	5000	CPR	0,25	PRATTI	1.250,00	125680134
4	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	500	FCS	14,37	MARIOL	7.185,00	ISENTO
5	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	3000	CPR	2,45	NOVAQUIMIC	7.350,00	126750258
	TOTAL DO LOTE :					20.959,00	
	VINTE MIL NOVECENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS						
21 - LOTE 21							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	CINARIZINA 25 MG COMPR.	5000	CPR	0,22	GEOLAB	1.100,00	154230011
2	CINARIZINA 75 MG COMPR.	5000	CPR	0,33	ROYTON	1.650,00	104080044
3	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	2000	CPR	1,61	BIOLAB	3.220,00	109740124
4	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	1500	CPR	2,64	RANBAXY	3.960,00	123520142
5	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA90 MG - COMPRIMIDO	2000	DRG	1,16	CIFARMA	2.320,00	115600158
6	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	3000	CAP	1,25	NOVAQUIMIC	3.750,00	126750137
7	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	1200	CPR	4,03	RANBAXY	4.836,00	123520142
	TOTAL DO LOTE					20.836,00	
	VINTE MIL OITOCENTOS E TRINA E SEIS REAIS						
22 - LOTE 22							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	900	CAP	1,22	ROCHE	1.098,00	102870064
2	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	900	CPR	1,65	ROCHE	1.485,00	101000064
3	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	900	CPR	1,22	ACHE	1.098,00	105730443
	TOTAL DO LOTE :					3.681,00	
	TRES MIL SEISCETNOS E OITENTA E UM REIAS						
23 - LOTE 23							
ÍTEM	PRINCÍPIO ATIVO	QUANTID	UN	UNITÁRIO	MARCA	TOTAL	REG. MS.
1	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	3000	CPR	1,18	NATULAB	3.540,00	138410091

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 360

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

2	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	4000	CPR	1,83	MARJAN	7.320,00	101550091
3	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	900	DRG	0,47	NOVARTIS	423,00	100680043
	TOTAL DO LOTE :					11.283,00	
	ONZE MIL DUZENTOS E OITENTA E TRES REAIS						
	TOTAL DA PROPOSTA :					463.790,44	
	QUATROCENTOS E SESSENTA E TRES MIL SETECENTOS E NOVENTA REAIS, QUARENTA E QUATRO CENTAVOS						

PRAZO PARA PAGAMENTO : CFE EDITAL
ENTREGA DOS PRODUTOS EM : CINCO DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA : 60 DIAS

CAMPO MOURAO EM 20 DE FEVEREIRO DE 2018

ELISMED COM. DE EQUIPAMENTOS E MAT. MEDICOS EIRELI EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
RESPONSAVEL LEGAL
CPF 130.857.519-04
RG 701.206-3

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 361

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

07.127.606/0001-31

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

PROPOSTA DE PREÇOS

ANEXO IX

Nome da Empresa: ELISMED COM. DE EQUIPAMENTOS E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
CNPJ: 07.127.606/0001-31
Endereço: Avenida Maria Olimpia Jardim, nº. 391, centro.
CIDADE: Campo Mourão UF: Paraná
Apresentamos nossa proposta para fornecimento de Medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde de Paulo Frontin/PR, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos;

- No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.
- Declaramos que os itens ofertados atendem a todas as especificações descritas no edital.
- VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL é de 60 (sessenta) dias (da data – limite para a entrega dos envelopes).
- PRAZO DE ENTREGA será de 5 (cinco) dias, conforme edital.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 362

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

90325164-64

DADOS DA EMPRESA

Razão Social: Elismed Comercial de Equip. e Mat. Medicos Eireli - EPP.
CNPJ: 07.127.606/0001-31
Inscrição Estadual: 90325164-64
Inscrição Municipal/ISS (ALVARÁ) Nº: **CMC**: 11747
Endereço: Avenida Maria Olimpia Jardim, 334 – Jd Izabel ***Cep:*** 87309-185
Cidade: Campo Mourão ***Estado***: Paraná
Telefone/FAX: (044) 3016-3500
Sócios: LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
RG: 701.206-3 PR ***CPF:*** 130.857.519-04
ENDEREÇO: Rua Harrison Jose Borges **nº.** 1910, **Bairro**: centro. **Cidade**: Campo Mourão. **Estado**: Paraná.
E-mail: elismedcomercial@gmail.com

Referências Bancárias:

Banco do Brasil
Agência: 0406-5 Conta Corrente: 25368-5
Fone: (44) 3525-1525

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 363

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ
90.251.064-64

DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA

A proponente abaixo assinada, participante da licitação modalidade **PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018,** por seu representante credenciado, **DECLARA**, na forma e sob as penas impostas pela Lei nº.8.666/93, de 21/06/93 e 10.520/2005, obrigando a empresa que representa, que não pretende recorrer da decisão do Pregoeiro, que julgou a Proposta e documentação de habilitação, renunciando, assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em conseqüência, com a Adjudicação do Objeto.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Fernanda Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MÉDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 364

Comunicado Premarin®

Em conformidade com a Resolução RDC nº16 de 04 de Abril de 2014, estabelecida pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), a Wyeth/Pfizer informa, a quem possa interessar, que em 19 de setembro de 2016 e em 3 de agosto de 2017 comunicou ao órgão citado que o medicamento Premarin® drágeas (estrogênios conjugados naturais) está com a sua importação temporariamente suspensa devido a interrupção das atividades da unidade fabril que fornece o princípio ativo estrogênios conjugados naturais. A Pfizer já solicitou para ANVISA as aprovações necessárias para fabricar o produto utilizando o princípio ativo proveniente de uma nova unidade fabril e a previsão para a normalização do abastecimento foi atualizada para julho de 2018.

Como parte de seu compromisso com a classe médica e pacientes, ressaltamos que há no mercado opções terapêuticas ao Premarin® drágeas (estrogênios conjugados naturais) que podem ser indicadas após avaliação individualizada pelo médico.

SHARE

FalePfizer 0800-7701575 www.pfizer.com.br

(PP-PFE-BRA-0471) Todas as decisões relacionadas a tratamento de pacientes devem ser tomadas por profissionais autorizados que levarão em consideração as características exclusivas de cada paciente. As informações aqui contidas destinam-se ao público brasileiro. Em caso de dúvidas, favor contatar o Fale Pfizer através do telefone 0800-7701575 (de segunda a sexta-feira das 8h00 às 18h00). Para obter informações sobre a Pfizer USA, clique aqui. Copyright© 2008-2017 Laboratórios Pfizer Ltda. Todos os direitos reservados. Condições de uso

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 365

ENV. 2

HABILITAÇÃO

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
366

ENVELOPE

Prefeitura Mun.
Paulo Frontin

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 36

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/02/1948, empresário, portador da cédula de Identidade Civil RG n.º 701.206-3 SSP/PR e CPF n.º 130.857.519-04, residente e domiciliado na Rua Harrison Jose Borges, n.º 1.910 – Centro – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná – CEP 87.303-130. Titular da Empresa de Responsabilidade Limitada – EIRELI que gira sob o nome empresarial de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP** na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, na Rua Maria Olimpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185 – com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600100875 em data de 22/01/2014 e última alteração registrada sob n.º 20178226858 em data de 20/12/2017, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31, resolvem modificar o primitivo contrato e posteriores alterações pelo presente instrumento de alteração e consolidação contratual:

CLÁUSULA PRIMEIRA
A atividade comercial da empresa que era Comércio atacadista e varejista de produtos, equipamentos, móveis e materiais odontológicos, médicos, cirúrgicos, hospitalares, fisioterápicos, ortopédicos, órteses, próteses laboratoriais. oftalmológicos, auditivas, farmacêuticos, químicos, cosméticos, perfumarias, escritório, eletrodomésticos, higiene pessoal, limpeza, saneantes e armarinhos; Transporte rodoviário de cargas em geral. Objetos e equipamentos pessoais, domésticos e aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, utensílios, aparelhos de uso doméstico e pessoal, máquinas e equipamentos para escritório e material médico hospitalar. **passará a ser** Comércio atacadista e varejista de produtos, equipamentos, móveis e materiais odontológicos, médicos, cirúrgicos, hospitalares, fisioterápicos, ortopédicos, órteses, próteses laboratoriais. Oftalmológicos, auditivas, farmacêuticos, químicos, cosméticos, perfumarias, escritório, eletrodomésticos, higiene pessoal, limpeza, saneantes e armarinhos; Transporte rodoviário de cargas em geral. Objetos e equipamentos pessoais, domésticos; aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, utensílios, aparelhos de uso doméstico e pessoal, máquinas e equipamentos para escritório e material médico hospitalar; Comércio atacadista de equipamentos de informática; Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração e Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para usos técnico e profissional, partes e peças.

CLÁUSULA SEGUNDA
Em decorrência da presente alteração, o capital social que era de R$ 1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais) totalmente integralizados, é elevado ao valor de R$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais), sendo o aumento no valor de R$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais) integralizados no presente ato, através de lucros acumulados na sociedade contabilizado em 31/12/2016 ficando assim distribuídos:

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 10:25 SOB Nº 20180021265.
PROTOCOLO: 180021265 DE 16/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11800292370. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI EPP
Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 29/01/2018
www.empresafacil.pr.gov.br
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 368
A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

SOCIO	QUOTAS	R$
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA	1.500.000	1.500.000,00
TOTAL	1.500.000	1.500.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA
A administração da sociedade continuará com **LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso individual do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Primeiro: **Faculta-se ao administrador, atuando sempre isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para o período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.**

Parágrafo Segundo: **Poderão ser designados não sócios, obedecendo ao disposto do Artigo 1061 da Lei nº 10.406/2002, ou seja, a designação deles dependera da unanimidade dos sócios, enquanto o capital social não estiver integralizado, e dois terços, no mínimo, após a integralização.**

CLÁUSULA QUARTA
O Administrador declara sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a peña que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA QUINTA
A vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei n.º 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o ato constitutivo, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado ás disposições da referida Lei n.º 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 10:25 SOB Nº 20180021265.
PROTOCOLO: 180021265 DE 16/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11800292370. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 29/01/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 369

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/02/1948, empresário, portador da cédula de Identidade Civil RG n.º 701.206-3 SSP/PR e CPF n.º 130.857.519-04, residente e domiciliado na Rua Harrison Jose Borges, n.º 1.910 – Centro – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná – CEP 87.303-130; Titular da Empresa de Responsabilidade Limitada – EIRELI que gira sob o nome empresarial de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP** na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, na Rua Maria Olimpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185 – com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600100875 em data de 22/01/2014, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31, promove a Consolidação Contratual, conforme as cláusulas a seguir:

1ª O tipo jurídico da empresa é **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes e gira sob a razão social de **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP**, com sede na Rua Maria Olimpia Jardim, n.º 334 – Sala 02 – Jardim Izabel – CEP 87.309-185 – na cidade de Campo Mourão – Estado do Paraná, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 07.127.606/0001-31.

2ª O capital é de R$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais), totalmente integralizados em moeda corrente nacional do País.

3ª A empresa iniciou suas atividades em 29 de Novembro de 2004 e seu prazo de duração é indeterminado.

4ª O objeto é Comércio atacadista e varejista de produtos, equipamentos, móveis e materiais odontológicos, médicos, cirúrgicos, hospitalares, fisioterápicos, ortopédicos, órteses, próteses laboratoriais. Oftalmológicos, auditivas, farmacêuticos, químicos, cosméticos, perfumarias, escritório, eletrodomésticos, higiene pessoal, limpeza, saneantes e armarinhos; Transporte rodoviário de cargas em geral. Objetos e equipamentos pessoais, domésticos; aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, utensílios, aparelhos de uso doméstico e pessoal, máquinas e equipamentos para escritório e material médico hospitalar; Comércio atacadista de equipamentos de informática; Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração e Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para usos técnico e profissional, partes e peças.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 10:25 SOB Nº 20180021265.
PROTOCOLO: 180021265 DE 16/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11800292370. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI - EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 29/01/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 370

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EIRELI – EPP
TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NIRE – 41600100875
CNPJ – 07.127.606/0001-31

5ª O prazo de duração é por tempo indeterminado. É garantida a continuidade da pessoa jurídica e diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

6ª Declara o titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

7ª A administração da EIRELI será exercida por **LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, a quem caberá, dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da empresa EIRELI. A responsabilidade da titular é limitada ao capital integralizado e a empresa será regida pelo regime jurídico da empresa limitada e supletivamente pelas leis das Sociedades Anônimas.

8ª O término da cada exercício social será encerrado em 31 de Dezembro do ano civil com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.

9ª O titular declara sob as penas da lei, de que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI, bem como não esta impedida, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas da defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

10ª Fica eleito o foro de Campo Mourão – Estado do Paraná para resolver quaisquer litígios oriundos do presente Ato.

E por estar justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento particular de alteração de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, em via única, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Campo Mourão – Paraná, 08 de Janeiro de 2.018.

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 10:25 SOB Nº 20180021265.
PROTOCOLO: 180021265 DE 16/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11800292370. NIRE: 41600100875.
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI EPP

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 29/01/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 371

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais. Informando seus respectivos códigos de verificação

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS Código CNJ 08.375-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 6365240118130358049O-1; Data: 24/01/2018 13:06:39
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ83839-7N1Y;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - EIRELI - EPP

Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LTDA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
41 6 0010087 5	07.127.606/0001-31	07/12/2004	29/11/2004

Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro/Distrito, Município, UF, CEP)
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334-SALA 02, JARDIM IZABEL, CAMPO MOURÃO, PR, 87.309-185

Objeto
COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS, CIRÚRGICOS, HOSPITALARES, FISIOTERÁPICOS, ORTOPÉDICOS, ÓRTESES, PRÓTESES LABORATORIAIS, OFTALMOLÓGICOS, AUDITIVAS, FARMACÊUTICOS, QUÍMICOS, COSMÉTICOS, PERFUMARIAS, ESCRITÓRIO, ELETRODOMÉSTICOS, HIGIENE PESSOAL, LIMPEZA, SANEANTES E ARMARINHOS; TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS EM GERAL. OBJETOS E EQUIPAMENTOS PESSOAIS, DOMÉSTICOS E ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, UTENSÍLIOS, APARELHOS DE USO DOMÉSTICO E PESSOAL, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR.

Capital: R$ 1.100.000,00 (UM MILHAO E CEM MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006)	Prazo de Duração
Capital Integralizado: R$ 1.100.000,00 (UM MILHAO E CEM MIL REAIS)	Empresa de pequeno porte	Indeterminado

Titular Nome/CPF	Administrador	Início do Mandato	Término do Mandato
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA 130.867.619-04	Sim	07/06/2014	XXXXXXXXX

Último Arquivamento		Situação
Data: 20/12/2017	Número: 20178226858	REGISTRO ATIVO
Ato: ALTERAÇÃO		Status
Evento (s): ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL		XXXXXXXXXXXXXXXXX

CAMPO MOURÃO - PR, 22 de janeiro de 2018

18/075205-2

LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

João Carlos Leonello
RG 2.102.715 - PR

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 372

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/01/2018 16:39:12 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 897460

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 13:06:46 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 63652401181303580490-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfbeed30a41e7baaeb60430a963a51efe3bec48eb2e56c1b66c1d7f899657802285ea6fd7a2ca3960d0cf5201933ac998058e54851c139c739cf334bad25d128b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 373

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
07.127.606/0001-31 MATRIZ		07/12/2004

NOME EMPRESARIAL
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
ELISMED

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
46.41-9-03 - Comércio atacadista de artigos de armarinho
47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
43.22-3-02 - Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
47.74-1-00 - Comércio varejista de artigos de óptica
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal
46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
77.29-2-02 - Aluguel de móveis, utensílios e aparelhos de uso doméstico e pessoal; instrumentos musicais
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional
47.89-0-07 - Comércio varejista de equipamentos para escritório
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R MARIA OLIMPIA JARDIM	334	SALA 02

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.309-185	JARDIM IZABEL	CAMPO MOURAO	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(44) 3016-3500

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	07/12/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **14/02/2018** às **08:29:15** (data e hora de Brasília).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 374

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
07.127.606/0001-31 MATRIZ		07/12/2004

NOME EMPRESARIAL
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças
46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente
47.55-5-02 - Comercio varejista de artigos de armarinho
46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
77.29-2-03 - Aluguel de material médico
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R MARIA OLIMPIA JARDIM	334	SALA 02

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.309-185	JARDIM IZABEL	CAMPO MOURAO	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(44) 3016-3500

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	07/12/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **14/02/2018** às **08:29:15** (data e hora de Brasília). Página: **2/2**

Consulta QSA / Capital Social | Voltar

Preparar Página para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 375

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP
CNPJ: 07.127.606/0001-31

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://www.receita.fazenda.gov.br> ou <http://www.pgfn.fazenda.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 15:56:41 do dia 04/10/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/04/2018.
Código de controle da certidão: **C2AC.FF77.A87F.8A6A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 376

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07127606/0001-31
Razão Social: ELISMED COMERCIAL DE EQUIP E MAT MEDICOS EIRELI EPP
Endereço: R MARIA OLIMPIA JARDIM 334 SALA 02 / JARDIM IZABEL / CAMPO MOURAO / PR / 87309-185

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/02/2018 a 06/03/2018

Certificação Número: 2018020610314091493911

Informação obtida em 14/02/2018, às 09:52:31.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 377

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI - EPP

(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.127.606/0001-31
Certidão nº: 144617233/2018
Expedição: 15/02/2018, às 10:17:09
Validade: 13/08/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - E I R E L I - E P P (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.127.606/0001-31, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 378

RECEITA ESTADUAL

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

Inscrição no CAD/ICMS	Inscrição CNPJ	Início das Atividades
90325164-64	07.127.606/0001-31	12/2004

Empresa / Estabelecimento

Nome Empresarial	ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI - EPP
Título do Estabelecimento	
Endereço do Estabelecimento	RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334, SL 02 - JARDIM ISABEL - CEP 87309-185
Município de Instalação	CAMPO MOURAO - PR, DESDE 12/2004
	(Estabelecimento Matriz)

Qualificação

Situação Atual	ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 01/2018
Natureza Jurídica	230-5 - EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (EIRELI)
Atividade Econômica Principal do Estabelecimento	4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento	4754-7/01 - COMERCIO VAREJISTA DE MOVEIS
	4772-5/00 - COMERCIO VAREJISTA DE COSMETICOS, PRODUTOS DE PERFUMARIA E DE HIGIENE PESSOAL
	4773-3/00 - COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS
	4930-2/02 - TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANCAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL
	4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS
	4645-1/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA
	4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
	4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL
	4649-4/08 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR
	4664-8/00 - COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR; PARTES E PECAS

Quadro Societário

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	130.857.519-04	LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA	TITULAR PESSOA FÍSICA

Este CICAD tem validade até 17/03/2018.

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br

PARANÁ
Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

CAD/ICMS Nº 90325164-64

Emitido Eletronicamente via Internet
15/02/2018 9:27:18

Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 379

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Fazenda

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 017518610-01

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **07.127.606/0001-31**
Nome: **ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EIRELI - EPP**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 22/05/2018 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 380

Emitido via Internet Pública (22/01/2018 16:35:30)

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DA FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO ARRECADAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: **3774/2018**
Contribuinte: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - EPP**	
CPF: **07.127.606/0001-31**	RG:
Endereço: **AVENIDA IRMAOS PEREIRA, nº 391**	
Bairro: **CENTRO**	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: **371360**	Validade: **16/03/2018**

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

Declaramos que para a finalidade desta Certidão, **não consta débitos vencidos** no Cadastro deste Município.

CAMPO MOURÃO/PR, 14 de fevereiro de 2018.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via internet
https://campomourao.atende.net

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 381

Emitido Via Portal

Cadastro de Inscrições Estaduais

Data/Hora Host CELEPAR
12/03/2018 - 08 49 26

Informações do Contribuinte

Inscrição Estadual	**90325164-64** **Inscrição CNPJ 07.127.606/0001-31**
Nome Empresarial	**Elismed Comercial de Equipamentos e Materiais Medicos - Eire**
Endereço	Rua Maria Olimpia Jardim, 334. Sl 02. Jardim Isabel 87309-185 - Campo Mourao - PR
Telefone	NAO CADASTRADO
E-mail	NÃO CADASTRADO
Atividade Econômica Principal	4644-3/01 - Comercio Atacadista de Medicamentos e Drogas de Uso Humano
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s)	4641-9/03 - Comercio Atacadista de Artigos de Armarinho 4645-1/01 - Comercio Atacadista de Instrumentos e Materiais para Uso Medico, Cirurgico, Hospitalar e de Laboratorios 4645-1/02 - Comercio Atacadista de Proteses e Artigos de Ortopedia 4645-1/03 - Comercio Atacadista de Produtos Odontologicos 4646-0/01 - Comercio Atacadista de Cosmeticos e Produtos de Perfumaria 4646-0/02 - Comercio Atacadista de Produtos de Higiene Pessoal 4649-4/01 - Comercio Atacadista de Equipamentos Eletricos de Uso Pessoal e Domestico 4649-4/04 - Comercio Atacadista de Moveis e Artigos de Colchoaria 4649-4/08 - Comercio Atacadista de Produtos de Higiene, Limpeza e Conservacao Domiciliar 4651-6/01 - Comercio Atacadista de Equipamentos de Informatica 4664-8/00 - Comercio Atacadista de Maquinas, Aparelhos e Equipamentos para Uso Odonto-Medico-Hospitalar; Partes e Pecas 4669-9/99 - Comercio Atacadista de Outras Maquinas e Equipamentos não Especificados Anteriormente; Partes e Pecas 4754-7/01 - Comercio Varejista de Moveis 4755-5/02 - Comercio Varejista de Artigos de Armarinho 4771-7/01 - Comercio Varejista de Produtos Farmaceuticos, sem Manipulacao de Formulas 4772-5/00 - Comercio Varejista de Cosmeticos, Produtos de Perfumaria e de Higiene Pessoal 4773-3/00 - Comercio Varejista de Artigos Medicos e Ortopedicos 4774-1/00 - Comercio Varejista de Artigos de Optica 4789-0/05 - Comercio Varejista de Produtos Saneantes Domissanitarios 4789-0/07 - Comercio Varejista de Equipamentos para Escritorio 4930-2/02 - Transporte Rodoviario de Carga, Exceto Produtos Perigosos e Mudancas, Intermunicipal, Interestadual e Internacional 4322-3/02 - Instalacao e Manutencao de Sistemas Centrais de Ar Condicionado, de Ventilacao e Refrigeracao
Características do Estabelecimento	Unidade Produtiva com Atividade no Local

Formas de Atuação	Estabelecimento Fixo(Loja, Posto de Combustível, Etc)
Início das Atividades	12/2004
Código SRP Atual:	1.1011.112 - Desde 01/2018
Situação Cadastral Atual:	Ativo - Desde 12/2004
Regime Pagamento Atual:	1011.112 - Regime Normal / Normal - Dia 12 do Mes+1 - Desde 01/2018
SPED (EFD, NF-e, CT-e, NFC-e):	Maiores informações clique aqui

Empresa: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS
CNPJ: 07.127.606/0001-31
NIRE: 41600100875 **de** 07/12/2004

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

DECLARAÇÃO

A – Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras, nos responsabilizados por todas elas.

B – As informações foram extraídas das folhas n.ºs 100 a 109 do Livro Diário n.º 14 registrado na Junta Comercial do Paraná sob n.º 17/048725-3 em 09/06/2017.

C – A Sociedade não possui Conselho Fiscal instalado.

D – A Sociedade não possui Auditoria Independente.

Local: Campo Mourão

Data: 09/06/2017

Nome: Luiz Carlos Arismende Costa
Sócio Administrador
RG n.º 701206-3 SSP/PR

Nome: Reginaldo Antônio Fiori
Contador
RG n.º 4.669.352-3 SSP/PR
CRC PR 036115/O-2

Prefeitura Municipal de Fronteira

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 382

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 836524101709393301541; Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAEY01614-LBT02
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valter de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

TERMO DE ABERTURA

Contém o presente livro,128 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 128, e servirá de LIVRO DIARIO número 14.

DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP

Avenida IRMAOS PEREIRA, 391 Bairro: CENTRO

CAMPO MOURAO - PR

Cep: 87300-010

Inscrição Estadual: 90325164-64

CNPJ: 07.127.606/0001-31

NIRE: 41600100875 - 07/12/2004 - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANA.

Data de Encerramento do Exercício Social: 31/12/2016

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

Conforme a Instrução Normativa N.11, de 05/12/2013, do D.R.E.I., Art. 9º, II, declaramos que o presente livro encontra-se totalmente escriturado.

CAMPO MOURAO, 01 de Janeiro de 2016.

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

SÍMBOLOS ALFABÉTICOS DOS HISTÓRICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

Melissa K. Minami Schelbauer
RG 29.292.435-51 SP
Agência Regional Ibiporã
Relatora

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGENCIA REGIONAL DE IBIPORA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 19/06/2017
SOB NÚMERO 20174396660
Protocolo: 17/439666-0 DE 16/06/2017
Empresa 41 6 0010087 5
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI EPP
LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, inc. V, 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 63652410170939330154-2 Data: 24/10/2017 09:49:06
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: AFV01613-2JR5
Valor Total do Ato: R$ 2,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 383

DSAO DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004 FL. 100
Avenida IRMAOS PEREIRA,391
BAIRRO: CENTRO, CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010
ANALISE ECONOMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2016 - BALANCO

1 - LIQUIDEZ CORRENTE

ATIVO CIRCULANTE	4.782.447,51	= 109,04
PASSIVO CIRCULANTE	43.860,98	

A EMPRESA TEM R$ 109,04 PARA CADA R$ 1,00 DE DIVIDA

2 - LIQUIDEZ SECA

AT.CIRCULANTE - ESTOQUE	4.516.297,36	= 102,97
PASSIVO CIRCULANTE	43.860,98	

A EMPRESA TEM R$ 102,97 PARA CADA R$ 1,00 DE DIVIDA

3 - LIQUIDEZ GERAL

AT.CIRC.+ REALIZ.L/PRAZO	4.782.447,51	= 109,04
PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC.	43.860,98	

A EMPRESA TEM R$ 109,04 PARA CADA R$ 1,00 DE DIVIDA

4 - SOLVENCIA GERAL

AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL.	5.382.447,51	= 122,72
PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC.	43.860,98	

A EMPRESA TEM R$ 122,72 PARA CADA R$ 1,00 DE DIVIDA

5 - ENDIVIDAMENTO GERAL

PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC.	43.860,98	= 0,01
AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL.	5.382.447,51	

CAPITAL DE TERCEIROS REPRESENTA 1 P/CENTO DO INVESTIMENTO TOTAL

6 - IMOBILIZACAO DO INVESTIMENTO TOTAL

AT.NAO CIRC-REAL.L/PRAZO	600.000,00	
AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL.	[illegible]	

ATIVO PERMANENTE REPRESENTA [illegible] P/CENTO DO CAPITAL EM GIRO

7 - IMOBILIZACAO DO CAPITAL PROPRIO

AT.NAO CIRC-REAL.L/PRAZO	600.000,00	
PATRIMONIO LIQUIDO	5.785.366,92	

ATIVO PERMANENTE REPRESENTA [illegible] P/CENTO DO CAPITAL PROPRIO

8 - RENTABILIDADE DO INVESTIMENTO TOTAL

LUCRO LIQ. ANTES DO I.R.	2.289.983,31	
AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL.	5.382.447,51	

O LUCRO LIQUIDO ANTES DO IMP. DE RENDA E DE 43 P/CENTO SOBRE O CAPITAL EM GIRO

9 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PROPRIO

LUCRO LIQ. ANTES DO I.R.	2.289.983,31	= 0,40
PATRIMONIO LIQUIDO	5.785.366,92	

O LUCRO LIQUIDO ANTES DO IMP. DE RENDA E DE 40 P/CENTO SOBRE O CAPITAL PROPRIO

10 - CAPITAL DE GIRO PROPRIO

ATIVO CIRCULANT	4.782.447,51	
REALIZ. L/PRAZO	0,00	4.782.447,51
(-) PASS.CIRCULANTE	43.860,98	
(-) PASSIVO NAO CIRC.	0,00	43.860,98
(=) CAPITAL DE GIRO PROPRIO		4.738.586,53

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 7012065 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 384

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-5
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301S4-3::Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFY01612-ZTWO
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em https://selodigital.tjpb.jus.br

DSAO DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004 FL. 101
Avenida IRMAOS PEREIRA,391
BAIRRO: CENTRO, CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010
BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2016

A T I V O

CIRCULANTE	4.782.447,51
DISPONIVEL	2.448.363,
CAIXA GERAL	2.374.594,25
BANCOS CONTA MOVIMENTO	73.769,32
REALIZAVEL A CURTO PRAZO	2.067.933,79
DUPLICATAS A RECEBER	2.067.933,79
ESTOQUES	266.150,15
ESTOQUES MERCADORIAS	266.150,15
NAO CIRCULANTE	600.000,00
VALORES REALIZAVEIS L.PRAZO	600.000,00
CONTAS A RECEBER	600.000,00
PERMANENTE	446.780,39
IMOBILIZADO	446.780,39
IMOBILIZACOES TECNICAS	601.156,00
(-) DEPR.ACUMULADAS	154.375,61-
T O T A L D O A T I V O..... R$	5.829.227,90

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 385

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301544, Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CEAFV01611-BJXS
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

DSAO DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004 FL. 102
Avenida IRMAOS PEREIRA,391
BAIRRO: CENTRO, CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010
BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2016

P A S S I V O E P A T R I M O N I O L I Q U I D O

CIRCULANTE		43.860,98
EXIGIVEL A CURTO PRAZO		43.860,98
SALARIOS E ENC.TRABALHISTAS		33.124,11
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		8.420,69
OUTRAS OBRIGACOES A PAGAR		2.316,18
T O T A L D O P A S S I V O..... R$		43.860,98
PATRIMONIO LIQUIDO		5.785.366,92
PATRIMONIO LIQUIDO		1.100.000,00
CAPITAL SOCIAL		1.100.000,00
LUCRO OU PREJUIZO ACUMULADO		4.685.366,92
LUCROS OU PREJ.ACUMULADOS		4.685.366,92
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO... R$		5.829.227,90

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

RECONHECEMOS A EXATIDAO DO PRESENTE BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMONIO LIQUIDO, A IMPORTANCIA SUPRA DE R$*****5.829.227,90 (CINCO MILHOES E OITOCENTOS E VINTE E NOVE MIL E DUZENTOS E VINTE E SETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS*****).

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 386

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, inc. V e 41 a 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8, inc. XII da Lei Estadual 6721/2008 autorizo a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade e dou fé.
Cód. Autenticação: 636524101709393301545; Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização | Tipo Normal C: AEY01610-ZF4S
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Walter de Miranda Covaleski
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

DSAO DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP

FL. 103

CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100975 - 07/12/2004
Avenida IRMAOS PEREIRA,391
BAIRRO: CENTRO, CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010
DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO EXERCICIO ENCERRADO EM 31/12/2016

RECEITA OPERACIONAL BRUTA		
VENDA OPERACIONAL BRUTA	4.213.145,83	4.213.145,83
IMPOSTOS S/ RECEITA BRUTA		
IMPOSTOS S/VENDAS E SERVICOS	11.504,03-	11.504,03-
RECEITA LIQUIDA.....		4.201.641,80
CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA		
CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA	1.603.150,63-	1.603.150,63-
LUCRO BRUTO.....		2.598.491,17
DESPESAS OPERACIONAIS		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	62.704,56-	
DESPESAS C/PESSOAL	226.523,29-	
DESPESAS FINANCEIRAS	24.413,75-	
(-)RECEITAS FINANCEIRAS	5.133,74	308.507,86-
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO.....		2.289.983,31

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL
IBIPORÃ - PR

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO EXERCICIO ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016.

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
387

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301S4-6 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY01609-IAP6
Valor Total do Ato: R$ 2,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

DSAO DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP.
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004 FL. 104
Avenida IRMAOS PEREIRA,391
BAIRRO: CENTRO, CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010
DEMONSTRACAO DE LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS EM 31/12/2016

LUCRO OU PREJ. ACUMULADO	
LUCRO OU PREJ. ACUMULADO	3.145.383,61
LUCROS DISTRIBUIDO - LUIZ CARLOS ARISMEN	750.000,00-
SUBTOTAL.....	2.395.383,61
RESULTADO DO EXERCICIO	
LUCRO OU PREJ. DO PERIODO	2.289.983,31
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUIZOS) ACUMULADOS	4.685.366,92

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DE LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016.

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FUCKI
Contador
C.R.C. PR-PR-036113/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 388

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393015 4-7 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY01608-NF23
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004
Avenida IRMAOS PEREIRA, 391 Bairro: CENTRO
CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - 01/2016 A 12/2016

	Capital Realizado	Lucros Acumulados	TOTAIS
SALDOS EM 31/12/2015	**1.100.000,00**	**3.145.383,61**	**4.245.383,61**
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO		2.289.983,31	2.289.983,31
PROPOSTA PARA DESTINACAO DO LUCRO			
Distribuicao aos Socios		750.000,00-	750.000,00-
SALDOS EM 31/12/2016	**1.100.000,00**	**4.685.366,92**	**5.785.366,92**

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 6365241017093933015 4-8. Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFV01607-RMEA
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 389

DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP
CNPJ:07.127.606/0001-31 NIRE:41600100875 - 07/12/2004
Avenida IRMAOS PEREIRA, 391 Bairro: CENTRO
CAMPO MOURAO - PR CEP: 87300-010

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO

	2016	2015
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Valores recebidos de clientes	4.213.145,83	4.328.115,64
Valores pagos a fornecedores e a empregados	220.245,66-	191.000,40-
CAIXA GERADO PELAS OPERACOES	**3.992.900,17**	**4.137.115,24**
Tributos pagos	4.022,10-	34.803,89-
Outros recebimentos(pagamentos)liquidos	1.582.618,42-	2.716.923,76-
CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**2.406.259,65**	**1.385.387,59**
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Compras de imobilizado	0,00	600.000,00-
Recebimentos por vendas de ativos permanentes	0,00	254.155,22-
Juros recebidos de emprestimos	5.133,74	5.989,66
CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	**5.133,74**	**848.165,56-**
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Pagamentos de lucros e dividendos	750.000,00-	600.000,00-
Emprestimos tomados	24.413,75-	41.159,19-
CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	**774.413,75-**	**641.159,19-**
AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES	**1.636.979,64**	**103.937,16-**
Disponibilidades no inicio do periodo	811.383,93	915.321,09
Disponibilidades no final do periodo	2.448.363,57	811.383,93

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 6365241017093933015 4-9 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: C AFV01606-OSB1
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Prefeitura Municipal Paulo Frontin FOLHA Nº 390

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2016

1 - CONTEXTO OPERACIONAL

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI - EPP na cidade de Campo Mourão - Estado do Paraná na Avenida Irmãos Pereira, 391 - Centro - CEP 87.300-010 - com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n. º416,00100875 em data de 07/12/2004, inscrita no CNPJ (MF) sob n. º 07.127.606/0001-31 - optante pelo **Simples Nacional,** com atividade comercial Comércio atacadista e varejista de produtos, equipamentos, móveis, materiais odontológicos, médicos, cirúrgicos, hospitalares, fisioterápicos, ortopédicos, órteses, próteses laboratoriais. Oftalmológicos, auditivas, farmacêuticos, químicos, cosméticos, perfumarias, escritório, eletrodomésticos, higiene pessoal, limpeza, saneantes e armarinhos. Transporte rodoviário de cargas em geral. Objetos e equipamentos pessoais, domésticos e aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, utensílios, aparelhos de uso doméstico e pessoal, máquinas e equipamentos para escritório e material médico hospitalar.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ AGÊNCIA REGIONAL CAMPO MOURÃO

2 - POLÍTICA CONTÁBIL E BASE DE PREPARAÇÃO

As demonstrações contábeis encerradas em **31 de Dezembro de 2015 e 31 de Dezembro de 2016** (comparativos), aqui compreendidos: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados (DLPA) e Demonstração dos Fluxos de caixa (DFC), foram elaborados a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da Legislação Comercial, Lei n. 10.406/2002 e demais legislações aplicáveis e aos Princípios Contábeis. O resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devam ser incluídas na apuração dos resultados dos períodos em que ocorrem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentemente de recebimento ou pagamento. Os administradores da empresa optaram pela **contratação de contabilidade terceirizada**, a qual se encontra perfeitamente atinada à legislação profissional, e estando assim, regulamentada pelo Conselho Federal de Contabilidade no que tange a questão ética e profissional e ainda conforme previsto em cláusulas contratuais. Assim, a administração da empresa, declara que tomou ciência do conteúdo do aludido contrata em todos os seus termos. Os resultados produzidos são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo está, pela veracidade, integralidade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda a legislação aqui aplicável, especialmente no tocante a Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto às documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional do contabilista que referenda estas demonstrações contábeis está limitada os fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional. As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, tais como: mensuração de perdas estimadas; estimativas do valor justa; provisões; perdas por redução ao valor recuperável (Impairment) e a determinação da vida útil de determinados ativos.

3 - APRESENÇÃO DA

As demonstrações contábeis estão apresentadas em REAIS, que é a moeda funcional da empresa. Assim o ativo, o passivo e o resultado apresentado nas demonstrações contábeis mesmo quando contratados em moeda estrangeiras são ajustados às diretrizes contábeis vigente no Brasil e convertidos para Reais, de acordo com as taxas de câmbio da moeda local. Os eventuais ganhos e perdas resultantes do processo de conversão são transferidos para o resultado do período atendendo ao regime de competência. As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. tomando-se como base a Lei nº 11.638/2007, a Medida Provisória 449108 e as resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade _ CFC, resoluções CFC nº 750/1993. 1255/2009 e

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301541O - Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY01605-1263
Valor Total do Ato R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 391

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2016

4 - PRINCIPAIS PRATICAS CONTABEIS

a) Ativo Circulante - A prática contábil adotada é pelo regime de Competência. A moeda funcional da empresa é o real os direitos estão em conformidade com seus efetivos valores reais e vencíveis dentro do exercício;

b) Realizável a Curto Prazo - Valores com Cliente a titulo de Duplicatas a Receber - Valores empenhados em órgãos públicos

c) Imobilizado - Imobilizações técnicas –

f) Passivo Circulante - Os deveres estão em conformidade com seus efetivos valores reais sendo vencíveis dentro do exercício social e registrados e mantidos no balanço patrimonial pelo valor nominal dos títulos –

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

5 - IMOBILIZADO

Avaliado inicialmente ao custo histórico, sendo considerados como custo todos os valores necessários para que o imobilizado estivesse à disposição da administração. As alíquotas de depreciação estão fundamentadas no tempo de utilização dos referidos bens e considerados o valor residual para fins de cálculo dentro do método linear, tudo em conformidade com a Resolução 1255/2.009 que instituiu o Pronunciamento Técnico.PME - Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, com suas contas delimitadas a uma taxa de depreciação de 8% (oito) por cento AA.

6 - PATRIMONIO LIQUIDO

O capital social é de R$ 1.100.000,00 (Hum milhão e cem reais), dividido em 1.100.000 quotas de R$ 1,00 (hum real), cada uma, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA R$ 1.100.000,00

7 - PREVISOES, ATIVOS E PASSIVOS CONTINGENTE.

A empresa está sujeita a contingencias fiscais, legais, trabalhistas, cíveis e outras. Em bases periódicas a Administração da sociedade revisa o quadro de contingências conhecidas, avalia a possibilidade de eventuais perdas com as mesmas, ajustando a precisão para contingências e eventuais, a débito ou crédito de resultados, quando necessário.

8 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS

Os instrumentos financeiros, ativos e passivos da empresa em **31 de dezembro de 2016** estão todos registrados em contas patrimoniais e não apresentam valores de mercado diferente dos reconhecidos nas Demonstrações Financeiras.

9 - RECEITAS E DESPESAS

As receitas da empresa são apuradas pelo valor justa recebido com base nas notas fiscais, e a despesa da empresa pelo valor justo incorrido através de notas fica e recibos, em conformidade com as exigências legais e Fiscais.

10 - EVENTOS SUBSEQUENTES

A empresa não incorreu em nenhum evento subsequente favorável ou desfavorável entre o final do período contábil e a data da aprovação das demonstrações financeiras apresentadas para aprovação.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 6365241017093933015 4-11 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CS AEY01604 EE66
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 392

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2016

11 - DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

A empresa declara expressamente que a elaboração e a apresentação das demonstrações contábeis estão em conformidade com o NBC TG 1000 - Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, expedida pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1.255/2009. A administração da empresa também procedeu ao exame conceitual e concluiu que a empresa não possui prestação pública de contas e assim encontra-se apta a exercer a faculdade pela aplicação do previsto na Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ AGÊNCIA REGIONAL CAMPO MOURÃO

12 - DAS INFORMAÇÕES

As informações relativas ao período-base 2015, fornecidas para escrituração e elaboração das demonstrações contábeis, obrigações acessórias, apuração de tributos e arquivos eletrônicos exigidos pela fiscalização federal, estadual, municipal, trabalhista e previdenciária são fidedignas, repassadas ao responsável técnico contábil pelo Administrador Sócio Responsável da empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS - EIRELI - EPP** na cidade de Campo Mourão - Estado do Paraná na Avenida Irmãos Pereira, 391 - Centro - CEP 87.300-010 - com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n. º416,00100875 em data de 07/12/2004, inscrita no CNPJ (MF) sob n. º 07.127.606/0001-31

13 - ESTOQUES

O estoque registrado em conta própria foi pelos Administradores e funcionários, levantados fisicamente e avallados de acordo com a política de mensuração de estoque determinada pela empresa e perfazem a realidade do período encerrado em **2016**, e repassados ao responsável técnico para elaboração e transcrição ao Balanço Patrimonial.

14 - RESULTADO ABRANGENTE

Não foi transcrita neste Livro Diário a DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE, pois, não houve mutação DO patrimônio Líquido durante os exercícios comparados, resultante de transações e outros eventos que não são derivados de transação com os sócios. (item 3.18 da resolução do CFC 1205/09)

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301S4-12 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY01603-6D5J-
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br
PROCESSADO
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 893

TÈRMO DE ENCERRAMENTO

Contém o presente livro,128 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 128, e serviu de LIVRO DIARIO número 14, do período de 01/01/2016 a 31/12/2016.

DISTRIBUIDORA DE MED SAO MARCOS - EIRELI EPP

Avenida IRMAOS PEREIRA, 391 Bairro: CENTRO

CAMPO MOURAO - PR

Cep: 87300-010

Inscrição Estadual: 90325164-64

CNPJ: 07.127.606/0001-31

NIRE: 41600100875 - 07/12/2004 - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANA.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL IBIPORÃ - PR

Conforme a Instrução Normativa N.11, de 05/12/2013, do D.R.E.I., Art. 9º, II, declaramos que o presente livro encontra-se totalmente escriturado.

A administração da empresa declara que: (i) possui controles internos necessários ao suporte e respaldo da escrituração contábil e das Demonstrações Contábeis anuais; (ii) não praticou atos contrários às normas e à legislação vigente aplicável; (iii) documentou todas as operações e transações realizadas pela empresa e as encaminhou para o profissional da contabilidade, visando aos devidos registros contábeis por meio de documentação hábil e idônea; e (iv) forneceu toda a informação necessária para a adequada elaboração das demonstrações contábeis anuais e suas notas explicativas do exercício social findo em 31/12/2016.

CAMPO MOURAO, 31 de Dezembro de 2016.

SOCIO ADMINISTRADOR

LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
SOCIO ADMINISTRADOR
C.P.F. 130.857.519-04
R.G. 701206 -3 PR

RESPONSAVEL TECNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

SÍMBOLOS ALFABÉTICOS DOS HISTÓRICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 636524101709393301S4-13 Data: 24/10/2017 09:49:05
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY01602-8ZJD
Valor Total do Ato R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 394

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **26/10/2017 07:20:03 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 840243

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/10/2018 07:44:43 (hora local)**.

[1]**Código de Autenticação Digital:** 63652410170939330154-1 a 63652410170939330154-13
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b383e0f0f808e605885583bd67377e875aa107e518b3fdbd67e64925d0f9c2acd85ea6fd7a2ca3960d0cf520
1933ac9988db3be5d65c447a851d23c7a47bba18e

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
395

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SRP

ANALISE ECONOMICO FINANCEIRO – BALANCO

LIQUIDEZ GERAL

LC = ATIVO CIRC. + REAL LG PRAZO = 4.782.447,51 = 109,04
PASSIVO CIRC. + PASSIVO Ñ CIRC. 43.860.98

A empresa possui R$ 109,04 para cada R$ 1,00 de divida

SOLVENCIA GERAL

LC = ATIVO TOTAL = 5.829.227,9 = 109,04
PASSIVO CIRC. + PASSIVO Ñ CIRC. 43.860,98

A empresa possui R$ 109,04 para cada R$ 1,00 de divida

LIQUIDEZ CORRENTE

LC = ATIVO CIRCULANTE = 4.782.447,51 = 109,04
PASSIVO CIRCULANTE 43.860,98

A empresa possui R$ 109,04 para cada R$ 1,00 de divida

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 396

GUSTAVO AZEVEDO BASTOS | 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 161754
Autenticação Digital
Cód. Autenticidade: 1o.6352401101103305532-1; Data: 24/01/2018 13:06:
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AG03940-GU76;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Qualquer rasura ou emenda invalida este selo. Verifique em https://selodigital.tjpr.jus.br

ESTADO DO PARANÁ

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO PARANÁ

Comarca de Campo Mourão - Paraná

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO E ANEXOS,
Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial
Gerson Guimarães do Vale
Titular

CERTIDÃO

CERTIFICO que, a pedido verbal de parte interessada, que revendo em cartório a meu cargo, os livros de registro e distribuição de feitos, deles constatei **NÃO** haver sido distribuído a qualquer cartório CÍVEL desta Comarca, ação alguma de:

FALÊNCIA, CONCORDATA ou RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO JUDICIAL ou EXTRAJUDICIAL contra:

ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS - EPP
CPF / CNPJ - 07.127.688/0001-31
RG / INSC.EST - N/C

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, 22/01/18

Cartório Distribuidor Público e anexos
Gerson Guimarães do Vale - Titular
Leandro Guimarães do Vale - Funcionário Juramentado
Cristiano Roberto Carraro - Funcionário Juramentado
Douglas Carraro - Funcionário Juramentado
Fernanda Pinheiro Nascimento - Funcionária Juramentada

Cartório Distribuidor Público e Anexos - Gerson Guimarães do Vale - TITULAR - FÓRUM - Campo Mourão - Pr

Av. José Custódio de Oliveira, nº 2095 - Centro
CEP: 87300-000 - Fone/Fax (44) 3518-4554

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO
FOLHA Nº 397

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *'Código de Autenticação Digital'* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes*.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça aditou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 13:38:07 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI - EPP ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 697459

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 13:06:48 (hora local)**.

*Código de Autenticação Digital: 63652401181303580532-1
*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fa6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c94f702e2571f6c624b486086f9d7b0556227b285ea8fd7a2ca3960d0cf5201833ac998dfe64c1cf7e357880be81aca3020fba1

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 398

MUNICÍPIO DE LUIZIANA
CNPJ: 80.888.688/0001-27
Rua: Dr. Miguel Vieira Ferreira - 22 Fone/Fax. (44) 3571 1285 - 3571 1286
www.luiziana.pr.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pelo presente, a PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZIANA atesta a quem possa interessar, que a empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP**, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 07.127.606/0001-31 e Inscrição Estadual nº 90.325.164-64, estabelecida na Avenida Irmãos Pereira, 391 Centro, no Município de Campo Mourão, Estado do Paraná, com ramo de ***Comércio de Medicamentos em gerais, Refrigeradores em geral, Camaras de Vacinas, Equipamentos, Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos e Formulados e Suplementos Alimentares***, é integrante do rol de Fornecedores deste Órgão, participando de certames licitatórios e sempre cumprindo com todas as obrigações assumidas perante a municipalidade, no tocante ao fornecimento de medicamentos e produtos hospitalares, odontológicos, Refrigeradores em geral e Formulados e Suplementos Alimentares e nada tendo até o presente momento que possa desaboná-la.

Este documento tem validade de 01 (um) ano.

Campo Mourão, em 27 de novembro de 2017.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LUIZIANA
CNPJ 80.888.688/0001-27
JOÃO CARLOS RIBEIRO
RG 4.587.532-6 SSP-PR
Departamento de Compras e Licitações

NOSSA CIDADE, NOS

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 838526111714214001631; Data: 28/11/2017 14:23:4
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AC86027S-33OE
Valor Total do Ato: R$ 4,12

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 399

TABELIONATO-MARTINS

CNPJ/MF Nº 78.184.454/0001-57 - Rua Romão Martins nº 49

Reconheço por semelhança a firma de: **JOÃO CARLOS RIBEIRO**, visto que (o)a mesm(o)a não está presente neste ato. Dou fé.

Em test° da verdade

LUIZIANA, 28 DE NOVEMBRO DE 2017

Tabelionato - Tabelião
Marcial Mileski Martins - Aux Homologado

TABELIONATO MARTINS
CNPJ 78.184.454/0001-57
José Martins
TABELIÃO
Marcial Mileski Martins
AUX. HOMOLOGADO
COMARCA DE CAMPO MOURÃO - PR

FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
qAPmE.yXSRM.9FARt
Controle:
a9sOp.bhpaR
Consulte esse selo em
http://funarpen.com.br

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.276-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 6365281117142140016 3-2; Data: 28/11/2017 14:23:33
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: QAGB60274-6TUC-4
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
400

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2]

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJ/PB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notariais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-KIXI*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/11/2017 14:55:49 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS - EIRELI - EPP ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autenticar@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 859456

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 28/11/2018 14:23:44 (hora local).

[1]Código de Autenticação Digital: 63652811171421400163-1 a 63652811171421400163-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd04f057f2d69fc6bc05ba8d3a12a2dfe2b20f06c587a1d17e25b0f021712b95bb845785243bbd2a3c6085ea8fd7a2ca3960d0cf5201933ac998570e058f5b9c822d32eb80a1e28cc1a8

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 401

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME - CONFIANCA COMERCIAL

AV GOIOERE, 180 - SALA A - CENTRO
87302-070 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-4722

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.625
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 0217 8136 7400 0108 5500 1000 0026 2510 2003 4085

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS		141180027229506 16/02/2018 15:01:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
90.625.169-81		17.813.674/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREF MUNIC LAPA				76.020.452/0001-05	16/02/2018
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA BARAO DO RIO BRANCO, 1709		CENTRO		83750-000	16/02/2018
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
LAPA	PR	(41) 3547-8021	ISENTO		08:35:22

FATURA / DUPLICATA

1 23/02/2018 52,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	52,56

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
TGM TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				84.964.840/0001-64

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIO CEALH, 1445	MARINGA	PR	90.219.030-91

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	SOLIDOR			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
32014	CATETER INTRAVENOSO N24 1 UN SOLIDOR Lote=041602G Fabr=01/02/2016 Val=31/01/2021	90183929	0400	5102	UN	18	0,72	12,96	0,00	0,00	
32014	CATETER INTRAVENOSO N24 1 UN SOLIDOR Lote=0116110G Fabr=01/10/2016 Val=30/09/2021	90183929	0400	5102	UN	40	0,72	28,80	0,00	0,00	
32014	CATETER INTRAVENOSO N24 1 UN SOLIDOR Lote=011610G Fabr=01/10/2016 Val=30/09/2021	90183929	0400	5102	UN	15	0,72	10,80	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 9.46 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 8450 Rep. 44 Conta P Deposito 57402-3 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00074/2017 Empenho 159/2018 Data 26.01.2018	

RECEBEMOS DE CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 52,56 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC LAPA - RUA BARAO DO RIO BRANCO, 1709, CENTRO, 83750-000-LAPA-PR		NF-e 000.002.625 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 402

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME - CONFIANCA COMERCIAL

AV GOIOERE, 180 - SALA A - CENTRO
87302-070 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-4722

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.622
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 0217 8136 7400 0108 5500 1000 0026 2210 2003 4288

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS		141180027191378 16/02/2018 14:33:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
90.625.169-81		17.813.674/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM			95.640.322/0001-01	16/02/2018
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MAMBORE, 1542	CENTRO		87302-140	16/02/2018
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO MOURAO	PR	(44) 3523-3684	ISENTO	13:33:52

FATURA / DUPLICATA

1 23/02/2018 3.486,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.486,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.486,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
39204	LAVADORA US SONICLEAN 15 L SANDERS Lote=10200 Fabr=01/01/2018 Val=30/01/2050	84223029	0400	5102	UNS	1	3.486,00	3.486,00	0,00	0,00	

Documento Cancelado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 627.48 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 8462 Rep. 44 Conta P Deposito 57402-3 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00012/2017 Empenho 1805/2017 Data 02.11.2017	

RECEBEMOS DE CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 3.486,00 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM - RUA MAMBORE, 1542, CENTRO, 87302-140-CAMPO MOURAO-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.002.622
SÉRIE 1

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 403

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELISMED

ELISMED COM EQUIP E MAT MEDICOS EIRELI- EPP - ELISMED COMERCIAL

RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 - SALA 02 - IZABEL
87309-185 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-3500
elismedcomercial@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.026.760
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 0207 1276 0600 0131 5500 1000 0267 6010 6023 4515

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS		141180023603875 09/02/2018 11:04:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
90.325.164-64		07.127.606/0001-31

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREF MUNIC LUIZIANA			80.888.688/0001-27	09/02/2018
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22	CENTRO		87290-000	09/02/2018
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LUIZIANA	PR	(44) 3571-1184	ISENTO	08:10:47

FATURA / DUPLICATA

1 16/02/2018 10.075,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.075,20

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.075,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
458	SACO DE LIXO HOSP 60 L 1 UN BRANC TEKPLAST Lote=04-TE Fabr=12/10/2017 Val=08/02/2021	39232990	0400	5102	UN	3.000	0,53	1.590,00	0,00	0,00	
21121	SOL FISIOLOGICA SIST FECH 250 ML HALEX STAR Lote=101005 Fabr=07/11/2016 Val=07/11/2018	30049099	0400	5102	FCS	600	3,42	2.052,00	0,00	0,00	
27086	SOL FISIOLOGICA SIST FECH 500 ML HALEX STAR Lote=101946 Fabr=11/01/2017 Val=11/01/2019	30049099	0400	5102	FCS	300	5,22	1.566,00	0,00	0,00	
19681	SOL GLICO-FISIO SIST FECH 500 ML EQUIPLEX Lote=1611221 Fabr=01/04/2016 Val=30/04/2018	30049099	0400	5102	UNS	144	5,29	761,76	0,00	0,00	
19681	SOL GLICO-FISIO SIST FECH 500 ML EQUIPLEX Lote=1611466 Fabr=01/04/2016 Val=30/04/2018	30049099	0400	5102	UNS	24	5,29	126,96	0,00	0,00	
19681	SOL GLICO-FISIO SIST FECH 500 ML EQUIPLEX Lote=171146-EQ Fabr=12/10/2017 Val=08/02/2021	30049099	0400	5102	UNS	32	5,29	169,28	0,00	0,00	
31549	SOL GLICOSE SIST FECHADO 250 ML HALEX STAR Lote=101166 Fabr=20/11/2016 Val=20/11/2018	30049099	0400	5102	FCS	500	3,14	1.570,00	0,00	0,00	
27517	SOL GLICOSE SIST FECHADO 500 ML HALEX STAR Lote=105300 Fabr=13/07/2017 Val=13/07/2019	30049099	0400	5102	FCS	240	5,73	1.375,20	0,00	0,00	
31805	SOL RINGER LACT SIST FECH 500 ML HALEX STAR Lote=105984-HA Fabr=12/10/2017 Val=08/02/2021	30049099	0400	5102	FCS	150	5,76	864,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 1813,54 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 157485 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00020/2017	

RECEBEMOS DE ELISMED COM EQUIP E MAT MEDICOS EIRELI- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/02/2018 VALOR TOTAL: 10.075,20 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC LUIZIANA - RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22, CENTRO, 87290-000-LUIZIANA-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.026.760 SÉRIE 1

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 404

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME - CONFIANCA COMERCIAL

AV GOIOERE, 180 - SALA A - CENTRO
87302-070 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-4722

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.626
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 0217 8136 7400 0108 5500 1000 0026 2610 2003 4880

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS		141180027270093 16/02/2018 15:30:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
90.625.169-81		17.813.674/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM				95.640.322/0001-01	16/02/2018
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MAMBORE, 1542		CENTRO		87302-140	16/02/2018
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAMPO MOURAO	PR	(44) 3523-3684	ISENTO		14:32:17

FATURA / DUPLICATA

1 23/02/2018 3.486,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.486,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.486,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
39204	LAVADORA US SONICLEAN 15 L SANDERS Lote=10200 Fabr=01/01/2018 Val=30/01/2050	84223029	0400	5102	UNS	1	3.486,00	3.486,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 627.48 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 8468 Rep. 44 Conta P Deposito 57402-3 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00012/2017 ref Recurso 31318 Convenio 836824/2016 Empenho 1805/2017 Data 02.11.2017	

RECEBEMOS DE CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 3.486,00 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM - RUA MAMBORE, 1542, CENTRO, 87302-140-CAMPO MOURAO-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.002.626 SÉRIE 1

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 405

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP

AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO
87301-010 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-3500
saomarcos.medicamentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.025.580
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0255 8010 5023 4710

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS	141170067629054 28/04/2017 13:46:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
90.325.164-64		07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREF MUNIC LUIZIANA			80.888.688/0001-27	28/04/2017
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22	CENTRO		87290-000	28/04/2017
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LUIZIANA	PR	(44) 3571-1184	ISENTO	13:44:36

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	05/05/2017	1.651,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.651,77

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.651,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
33342	RIVAROXABANA 15 MG 1 CPR BAYER Lote=BXHG6R1 Fabr=31/08/2016 Val=31/08/2019	30049099	0400	5102	CPR	50	9,32	466,00	0,00	0,00	0
3530	HIDROXIQ BORATO+TROLAMINA 8 ML GTS ALCON Lote=64287 Fabr=01/11/2016 Val=30/11/2018	30049099	0400	5102	FCS	20	14,30	286,00	0,00	0,00	0
5273	ETILEFRINA 10 MG 1 ML 1 AMP UNIAO QUIM Lote=1645913 Fabr=30/12/2016 Val=30/12/2018	30049067	0400	5102	AMP	20	2,30	46,00	0,00	0,00	0
4775	DIMENIDRIN+PIR+GLI+FRUT 10 ML 1 AMP ALTHAIA Lote=11193542 Fabr=01/10/2015 Val=31/10/2017	30049039	0400	5102	AMP	20	2,83	56,60	0,00	0,00	0
20595	DEXAMETASONA FOS+ DEXA AC 2 MG 8 MG 1 ML ACHE Lote=1611438 Fabr=01/09/2016 Val=29/03/2018	30043999	0400	5102	AMP	50	15,03	751,50	0,00	0,00	0
37019	HIDROCORTISONA 500 MG 1 F/A TEUTO BRAS Lote=2596706 Fabr=01/07/2016 Val=31/07/2018	30049099	0400	5102	F/A	2	12,31	24,62	0,00	0,00	0
27419	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML 1 AMP FARMACE Lote=HC161156/5-1 Fabr=01/09/2016 Val=30/09/2018	30039099	0400	5102	AMP	5	4,21	21,05	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 297.32 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154397 Rep. 44 Conta P Deposito 51984-7 Agencia 0406-5 Banco Brasil Dispensa 1230/2017	

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/04/2017 VALOR TOTAL: 1.651,77 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC LUIZIANA - RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22, CENTRO, 87290-000-LUIZIANA-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.025.580 SÉRIE 1

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 406

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTR MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELI - EPP

AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO
87301-010 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-3500
saomarcos.medicamentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.025.485
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0254 8510 5023 4117

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS	141170061935780 18/04/2017 15:08:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
90.325.164-64		07.127.606/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREF MUNIC LUIZIANA				80.888.688/0001-27	18/04/2017
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22		CENTRO		87290-000	18/04/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
LUIZIANA	PR	(44) 3571-1184	ISENTO		14:01:26

FATURA / DUPLICATA

Nº DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	25/04/2017	1.557,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.557,32

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.557,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
28312	CARVAO ATIVADO 250 GR PRODAC Lote=154157 Fabr=05/04/2017 Val=05/06/2017	30049099	0400	5102	PCT	3	29,44	88,32	0,00	0,00	0
526	CEFTRIAXONA IM/IV 500 MG 1 F/A NOVAFARMA Lote=781L0054 Fabr=01/11/2015 Val=30/11/2017	30042059	0400	5102	F/A	100	14,69	1.469,00	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 280.32 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154171 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Despensa 1230/2017	

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/04/2017 VALOR TOTAL: 1.557,32 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC LUIZIANA - RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22, CENTRO, 87290-000-LUIZIANA-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.025.485 SÉRIE 1

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 407

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME - CONFIANCA COMERCIAL

AV GOIOERE, 180 - SALA A - CENTRO
87302-070 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-4722

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.002.623
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 0217 8136 7400 0108 5500 1000 0026 2310 2003 4382

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS		141180027207907 16/02/2018 14:45:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
90.625.169-81		17.813.674/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM				95.640.322/0001-01	16/02/2018
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA MAMBORE, 1542		CENTRO		87302-140	16/02/2018
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAIDA**
CAMPO MOURAO	PR	(44) 3523-3684	ISENTO		13:47:01

FATURA / DUPLICATA

1 23/02/2018 643,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	643,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	643,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
75					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
35549	GAZE TIPO QUEIJO 13 F 91 91 CM ERIMAX Lote=1517 Fabr=01/05/2017 Val=01/05/2022	30049099	0400	5102	PCT	20	30,75	615,00	0,00	0,00	
32372	SCALP 25 50 UN SOLIDOR Lote=321128118-SO Fabr=19/10/2017 Val=15/02/2021	30049099	0400	5102	UNS	2	14,25	28,50	0,00	0,00	

Documento Cancelado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 115.83 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 8463 Rep. 44 Conta P Deposito 57402-3 Agencia 0406-5 Banco Brasil Venda Ref Licitacao N 00009/2016 Pedido 300118 Data 30.01.2018	

RECEBEMOS DE CONFIANCA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 643,50 DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA COMCAM - RUA MAMBORE, 1542, CENTRO, 87302-140-CAMPO MOURAO-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.002.623 SÉRIE 1

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 408

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP

AV IRMAOS PEREIRA, 391 - TERREO - CENTRO
87301-010 CAMPO MOURAO - PR
FONE: (44) 3016-3500
saomarcos.medicamentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.025.469
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4117 0407 1276 0600 0131 5500 1000 0254 6910 5023 4016

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQ TERCEIROS	141170061152550 17/04/2017 15:26:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
90.325.164-64		07.127.606/0001-31

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREF MUNIC LUIZIANA				80.888.688/0001-27	13/04/2017
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22		CENTRO		87290-000	13/04/2017
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
LUIZIANA	PR	(44) 3571-1184	ISENTO		16:44:20

FATURA / DUPLICATA

N. DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
1	20/04/2017	2.342,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.342,91

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.342,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
9968	CINARIZINA 75 MG 1 CPR RANBAXY Lote=2797209 Fabr=01/07/2016 Val=30/06/2018	30049069	0400	5102	CPR	300	0,26	78,00	0,00	0,00	0
5128	PETIDINA 50MG/ML 2 ML 1 AMP UNIAO QUIM A1 Lote=1643060 Fabr=01/11/2016 Val=30/11/2018	30049064	0400	5102	AMP	20	3,77	75,40	0,00	0,00	0
38612	PROPOFOL 10 MG 20 ML 1 AMP CRISTALIA C1 Lote=17020964 Fabr=01/02/2017 Val=28/02/2019	30049095	0400	5102	AMP	20	14,88	297,60	0,00	0,00	0
7873	NITROGLICERINA 25 MG 5 ML 1 AMP CRISTALIA Lote=16096766 Fabr=01/09/2016 Val=30/09/2018	30049099	0400	5102	UNS	5	51,22	256,10	0,00	0,00	0
4655	MORFINA 1 MG 2 ML 1 AMP CRISTALIA A1 Lote=17010017 Fabr=01/01/2017 Val=31/01/2019	30049099	0400	5102	AMP	20	9,72	194,40	0,00	0,00	0
36709	BETAME DIPROP+FOSF BETA 5 MG 2 MG 1 AMP 1ML CRISTALIA Lote=16064044 Fabr=01/06/2016 Val=30/06/2018	30049099	0400	5102	AMP	14	17,19	240,66	0,00	0,00	0
29028	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML 1 AMP FARMACE Lote=DE15J011/S-1 Fabr=01/10/2015 Val=31/10/2017	30049099	0400	5102	AMP	50	5,10	255,00	0,00	0,00	0
7485	PENTOXIFILINA 400 MG 1 CPR GERMED Lote=925020 Fabr=01/12/2016 Val=31/12/2018	30049099	0400	5102	CPR	50	1,44	72,00	0,00	0,00	0
38611	MIDAZOLAM 5 MG 5 ML 1 AMP UNIAO QUIM B1 Lote=1642124 Fabr=01/11/2016 Val=30/11/2018	30049069	0400	5102	AMP	15	2,55	38,25	0,00	0,00	0
31962	HIOSCINA COMPOSTA 20 ML ML HYPERMARCA Lote=B16H0200 Fabr=01/12/2016 Val=31/12/2018	30049099	0400	5102	FCS	50	16,71	835,50	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido Por Empresa Optante Pelo Simples Nacional Nao Gera Direito A Credito de Icms. conforme Lei Complementar N 123 de 14 de Dezembro de 2006. valor Aprox Tributos: 421.72 Reais 18.0000 Percent) Fonte: Ibpt C. 154110 Rep. 44 Conta P Deposito 25368-5 Agencia 0406-5 Banco Brasil Dispensa 1230/2017	

RECEBEMOS DE DISTR MEDICAMENTOS SAO MARCOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/04/2017 VALOR TOTAL: 2.342,91 DESTINATÁRIO: PREF MUNIC LUIZIANA - RUA DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA, 22, CENTRO, 87290-000-LUIZIANA-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.025.469 SÉRIE 1

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 409

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Dados da Empresa

Razão Social
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - EPP

CNPJ
07.127.606/0001-31

Endereço Completo
AV IRMAOS PEREIRA 391 - CENTRO CEP: 87.300-010 - CAMPO MOURÃO/PR

Telefone
(44) -3016-3500

Responsável Técnico
SANDRA DE CARVALHO FERNANDES PRADO

Responsável Legal
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.07.942-8

Data do Cadastro
08/09/2009

Situação
Ativa

Nº do Processo
25351.292147/2009-80

Cadastro
1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar
- Medicamento

Distribuir
- Medicamento

Expedir
- Medicamento

Voltar

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 410

ENDEREÇO: RUA SOLDADO FRANCISCO VITORIANO 547
BAIRRO: PARQUE NOVO MUNDO CEP: 02177070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.093.528/0001-40
PROCESSO: 25351.572464/2014-68 AUTORIZ/MS: 1.12026.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TACHIBANA & CIA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DAS TORRES 1545
BAIRRO: CENTRO CEP: 83040300 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CNPJ: 00.328.776/0001-35
PROCESSO: 25351.554323/2014-71 AUTORIZ/MS: 1.11956.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA PROF SERAFIM ORLANDI 356
BAIRRO: JD VILA MARIANA CEP: 04115090 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.612.312/0001-44
PROCESSO: 25351.510887/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.11950.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: G. Galdino Distribuidor Hospitalar Ltda - ME
ENDEREÇO: Rua Severiano Peixoto 31
BAIRRO: Santo antonio CEP: 55293050 - GARANHUNS/PE
CNPJ: 04.367.761/0001-37
PROCESSO: 25351.562246/2014-73 AUTORIZ/MS: 1.11928.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AIRWAY TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: R QS 09 RUA 121 LOTE 04
BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71963360 - BRASILIA/DF
CNPJ: 02.609.844/0001-80
PROCESSO: 25351.569165/2014-74 AUTORIZ/MS: 1.11953.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: WLMC TRANSPORTES RODOVIÁRIO LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO N°352 sala 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 18170000 - PIEDADE/SP
CNPJ: 11.476.664/0001-48
PROCESSO: 25351.540223/2014-78 AUTORIZ/MS: 1.11834.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: METTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PERFUMARIA LTDA
ENDEREÇO: RUA MAJOR GAMA N°1221
BAIRRO: CENTRO-SUL CEP: 78020170 - CUIABA/MT
CNPJ: 11.366.688/0001-44
PROCESSO: 25351.554331/2014-79 AUTORIZ/MS: 1.11904.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C PHILLIPE LOPES BARROS ME
ENDEREÇO: ROD BR 116 , KM 162 7676
BAIRRO: CEP: - EUSÉBIO/CE
CNPJ: 14.782.465/0002-37
PROCESSO: 25351.508579/2014-93 AUTORIZ/MS: 1.11844.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: PREDILETA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R RIO IGUACU, 158
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL CEP: 59149100 - PARNAMIRIM/RN
CNPJ: 11.503.095/0001-82
PROCESSO: 25351.565799/2014-94 AUTORIZ/MS: 1.11939.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA
ENDEREÇO: RUA MORONI 2854
BAIRRO: BOQUEIRAO CEP: 99010035 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 94.811.510/0001-92
PROCESSO: 25351.569188/2014-95 AUTORIZ/MS: 1.11951.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Mundimed Distribuidora Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Rua Elizabet Dezoti, 81
BAIRRO: Jardim Independencia CEP: 14140000 - CRAVINHOS/SP
CNPJ: 20.405.108/0001-71
PROCESSO: 25351.554318/2014-95 AUTORIZ/MS: 1.11899.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.961, DE 9 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Alterar, Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: PHARMACEUTICA MUNDI INTERNATIONAL HEALTHCARE - COMERCIAL, IMP, EXP, E DIST DE MEDICAMENTOS E PROD PARA A SAUDE LTDA, EPP
ENDEREÇO: AV MARGINAL, 666
BAIRRO: PARQUE SÃO JORGE CEP: 06708030 - COTIA/SP
CNPJ: 17.378.237/0001-03
PROCESSO: 25351.181937/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.10211.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: cyclobras industria Comercio e serviços laboratoriais ltda
ENDEREÇO: Rua Leonor Antonio Pompeu, 115
BAIRRO: Polo de Alta Tecnologia CEP: 13069471 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 08.820.007/0001-61
PROCESSO: 25351.468313/2010-10 AUTORIZ/MS: 1.08512.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REDE DE DROGARIAS E DISTRIBUIDORA BRASIL LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV AMAZONAS, 2745
BAIRRO: NOVA PORTO VELHO CEP: 76820164 - PORTO VELHO/RO
CNPJ: 14.016.107/0001-32
PROCESSO: 25351.739995/2013-15 AUTORIZ/MS: 1.03273.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA CURITIBA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI EPP
ENDEREÇO: RUA JERÔNIMO ALBERTI, Nº 156
BAIRRO: ROSA GRANDE CEP: 83401000 - COLOMBO/PR
CNPJ: 07.720.977/0001-79
PROCESSO: 25351.419793/2013-28 AUTORIZ/MS: 1.09725.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDRIGUIM MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOÃO PEREIRA 197
BAIRRO: LAPA CEP: 05074070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 17.211.266/0001-86
PROCESSO: 25351.604143/2013-51 AUTORIZ/MS: 1.09826.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MARKA LOGÍSTICA FARMACÊUTICA LTDA- ME
ENDEREÇO: AVENIDA INDEPENDENCIA, S/N, Q.03 L.02 E LOTES 2/15
BAIRRO: JARDIM MONTE CRISTO CEP: 74968350 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 13.413.977/0001-82
PROCESSO: 25351.413994/2011-76 AUTORIZ/MS: 1.08948.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MILLENIUM COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA BASÍLIO DA GAMA nº 56, LOTE B1
BAIRRO: JARDIM LIMOEIRO CEP: 29164083 - SERRA/ES
CNPJ: 02.612.609/0001-09
PROCESSO: 25351.069121/2003-78 AUTORIZ/MS: 1.05755.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA S.A.
ENDEREÇO: Rua Redenção 97
BAIRRO: Chacara Tatuape CEP: 30690010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.134.906/0001-88
PROCESSO: 25351.035655/2012-96 AUTORIZ/MS: 1.09129.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: T R M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: Rua:David de Carvalho, nº 344 COMPLEMENTOS, 350
BAIRRO: VILA VALENTIN CEP: 13873020 - SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP
CNPJ: 71.912.315/0001-53
PROCESSO: 25000.093135/99-99 AUTORIZ/MS: 1.03996.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.961, DE 9 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder, Renovação, de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: BHZ LOGISTICA INTEGRADA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA APIO CARDOSO 577 GALPAO 3
BAIRRO: CINCAO CEP: 32371615 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 11.519.930/0001-72
PROCESSO: 25351.390386/2012-01 AUTORIZ/MS: 1.09428.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GOLFARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: TRAVESSA RIO DE CONTAS 34
BAIRRO: BRASÍLIA CEP: 44088408 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 07.644.746/0001-87
PROCESSO: 25351.258627/2006-01 AUTORIZ/MS: 1.06685.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FOX FARMA SOCIEDADE FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA PROFESSORA ESTER DE MELO, Nº 110
BAIRRO: BENFICA CEP: 20930010 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 33.486.085/0001-19
PROCESSO: 25351.480912/2006-06 AUTORIZ/MS: 1.07018.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMACLUB DROGARIAS LTDA
ENDEREÇO: RUA DAS HORTÊNCIAS Nº 1204
BAIRRO: VILA HELENA CEP: 09175500 - SANTO ANDRÉ/SP
CNPJ: 64.963.044/0001-08
PROCESSO: 25351.030395/2013-08 AUTORIZ/MS: 1.09778.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TSV TRANSPORTES RÁPIDOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SERRA DOURADA, Nº 400, QUADRA 197, LOTE 22, 1º ANDAR
BAIRRO: SETOR EMPRESARIAL CEP: 74483360 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 00.634.453/0001-70
PROCESSO: 25351.042991/2003-08 AUTORIZ/MS: 1.05631.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: HAIDAR TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA VELHA GUARULHOS-SÃO MIGUEL 316
BAIRRO: VILA NOVA CUMBICA CEP: 07230000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 08.455.211/0001-20
PROCESSO: 25351.309748/2007-09 AUTORIZ/MS: 1.07182.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014101300067

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 111

ONEROSO PROIBIDA A REPRODUÇÃO PARA FINS COMERCIAIS

EMPRESA: Decon - Fármacos do Brasil Ltda-ME
ENDEREÇO: Av. José Loureiro da Silva 1211 B
BAIRRO: Carvalho Bastos CEP: 96180000 - CAMAQUÃ/RS
CNPJ: 11.763.017/0001-17
PROCESSO: 25351.535280/2011-13 AUTORIZ/MS: 1.09032.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO LUCAS LTDA
ENDEREÇO: RUA DOMINGOS DE MORAES, Nº 1235
BAIRRO: VILA MIRIAN CEP: 19013180 - PRESIDENTE PRUDENTE/SP
CNPJ: 07.088.515/0001-34
PROCESSO: 25351.150378/2005-17 AUTORIZ/MS: 1.06305.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIMACI-SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA SENADOR FLÁQUER, Nº 869
BAIRRO: VILA EUCLIDES CEP: 09725443 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 05.847.630/0001-10
PROCESSO: 25351.270357/2005-17 AUTORIZ/MS: 1.06348.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ADG TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AV. NOVA CUMBICA, 1000
BAIRRO: VILA NOVA CUMBICA CEP: 07225000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 07.577.937/0001-73
PROCESSO: 25351.482911/2009-18 AUTORIZ/MS: 1.07986.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA ALIANÇA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AV. ALOIZIO DE OLIVEIRA, Nº 57
BAIRRO: ONEIDA MENDES CEP: 38082188 - UBERABA/MG
CNPJ: 08.088.996/0001-40
PROCESSO: 25351.400866/2008-23 AUTORIZ/MS: 1.07621.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: R.S.A. - DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: RUA DOMINGAS, Nº 182
BAIRRO: LOTEAMENTO VILA BOSQUE CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 04.646.090/0001-43
PROCESSO: 25351.513034/2010-27 AUTORIZ/MS: 1.08943.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA CURITIBA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI EPP
ENDEREÇO: RUA JERÔNIMO ALBERTI, Nº 156
BAIRRO: ROÇA GRANDE CEP: 83401000 - COLOMBO/PR
CNPJ: 07.120.917/0001-79
PROCESSO: 25351.419793/2013-28 AUTORIZ/MS: 1.09725.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BH - LOG DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FARMA LTDA
ENDEREÇO: RUA SIMÃO TAMM, 285
BAIRRO: CACHOEIRINHA CEP: 31130250 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 11.442.931/0001-66
PROCESSO: 25351.549791/2010-38 AUTORIZ/MS: 1.08509.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TAG EXPRESS TRANSPORTES EIRELI
ENDEREÇO: ESTRADA VELHA GUARULHOS - SÃO MIGUEL, Nº 1035
BAIRRO: JD ARAPONGAS CEP: 07210250 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 08.165.642/0001-52
PROCESSO: 25351.120471/2008-40 AUTORIZ/MS: 1.07358.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: AV. GUIDO CALOI, 1.935 - 1o. ANDAR - BLOCO C
BAIRRO: SANTO AMARO CEP: 05802140 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 15.800.545/0001-50
PROCESSO: 25351.627393/2013-41 AUTORIZ/MS: 1.09860.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
FRACIONAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: STI COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA FREI PAULO DE SOROCABA, Nº 153
BAIRRO: JAGUARÉ CEP: 05340020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 57.343.881/0001-60
PROCESSO: 25351.164996/2010-45 AUTORIZ/MS: 1.08272.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PACLIMED PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: SIA QD 5C ÁREA ESPECIAL 12 SALAS 204/205
BAIRRO: GUARÁ CEP: 71255130 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 12.294.499/0001-76
PROCESSO: 25351.102911/2012-47 AUTORIZ/MS: 1.09227.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SALUTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
ENDEREÇO: av. independencia lot 28 de agosto nº 45
BAIRRO: coqueiro CEP: 67000000 - ANANINDEUA/PA
CNPJ: 18.606.861/0001-83
PROCESSO: 25351.629608/2013-48 AUTORIZ/MS: 1.09864.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AMERICANA COMERCIO DE MATERIAIS HOSP E REPRESENTAÇÕES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA 22 DE NOVEMBRO, 867 - SALA 01 - ESQUINA COM A RUA J.K.
BAIRRO: CASA PRETA CEP: 76907632 - JI-PARANÁ/RO
CNPJ: 06.887.560/0001-96
PROCESSO: 25351.322634/2013-48 AUTORIZ/MS: 1.09651.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDRIQUIM MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOÃO PEREIRA, 197
BAIRRO: LAPA CEP: 05074070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 17.217.266/0001-86
PROCESSO: 25351.604143/2013-51 AUTORIZ/MS: 1.09826.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SCHEID E CASTRO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA ME
ENDEREÇO: RUA AMAZONAS DE SOUZA AZEVEDO, Nº 252
BAIRRO: BACACHERI CEP: 82520620 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.912.018/0001-83
PROCESSO: 25023.020044/2004-51 AUTORIZ/MS: 1.05934.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SODIMED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: RUA ARY PARREIRAS, Nº 1399
BAIRRO: ALECRIM CEP: 59040020 - NATAL/RN
CNPJ: 40.782.181/0001-30
PROCESSO: 25351.023630/2003-54 AUTORIZ/MS: 1.05624.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAXWELLFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RALUSKA SANTOS ANDRADE 104 A
BAIRRO: ALTO BRANCO CEP: 58401753 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 12.584.617/0001-80
PROCESSO: 25351.317731/2011-55 AUTORIZ/MS: 1.08889.2
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DENTAL RIO - COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA. EPP
ENDEREÇO: AVENIDA 5 Nº 245
BAIRRO: CENTRO CEP: 13500380 - RIO CLARO/SP
CNPJ: 05.071.520/0001-09
PROCESSO: 25351.313262/2012-56 AUTORIZ/MS: 1.09314.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ILS SOARES - TRANSPORTES - ME
ENDEREÇO: RUA CARINHOSO, 30
BAIRRO: GABRIELA CEP: 44028270 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 04.738.401/0001-02
PROCESSO: 25351.096571/2012-56 AUTORIZ/MS: 1.09329.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: NORDESTE POTIGUAR FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: R JOÃO CELSO FILHO, Nº 1022, BL-A
BAIRRO: CIDADE DA ESPERANÇA CEP: 59070640 - NATAL/RN
CNPJ: 09.238.217/0001-09
PROCESSO: 25351.597647/2008-58 AUTORIZ/MS: 1.07572.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ESKISA S A INDUSTRIA E COMERCIO
ENDEREÇO: RUA GUILHERME BARBOSA DE MELO, 83/87
BAIRRO: CIDADE MONÇÕES CEP: 04571160 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.911.161/0001-69
PROCESSO: 25351.698120/2013-59 AUTORIZ/MS: 1.09893.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: TRANSMED TRANSPORTES RODOVIÁRIOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DONA ZARA AZEVEDO MALTA DE SÁ QD 26 LT. 07 Nº 229
BAIRRO: CONJ. RES. PALMARES CEP: 74775024 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 06.948.515/0001-02
PROCESSO: 25351.411593/2007-61 AUTORIZ/MS: 1.07208.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIFALUX TRANSPORTES LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA EUVALDO LOUREIRO VILLABOIN Nº 183
BAIRRO: JD RODOLFO PIRANI CEP: 08310170 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 04.086.814/0001-41
PROCESSO: 25351.179575/2008-61 AUTORIZ/MS: 1.07442.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TOP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV. MANOEL DA COSTA LIMA Nº 783
BAIRRO: JD. PIRATININGA CEP: 79081040 - CAMPO GRANDE/MS
CNPJ: 10.805.902/0001-59
PROCESSO: 25351.478858/2009-71 AUTORIZ/MS: 1.08011.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: BORAQUÍMICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Kabul, 279
BAIRRO: Parque da Lapa CEP: 05301020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 05.045.889/0001-47
PROCESSO: 25351.390465/2007-77 AUTORIZ/MS: 1.07183.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MAXXI MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BRASIL Nº 971
BAIRRO: VILA NOVA CEP: 15600000 - FERNANDÓPOLIS/SP
CNPJ: 10.908.334/0001-11
PROCESSO: 25351.635749/2009-78 AUTORIZ/MS: 1.08046.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV. RUBENS PEREIRA 391
BAIRRO: CENTRO CEP: 87300010 - CAMPO MOURÃO/PR
CNPJ: 07.127.606/0001-37
PROCESSO: 25351.292147/2009-80 AUTORIZ/MS: 1.07942.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MARANHÃO, Nº 600, LOJAS 01/E 02
BAIRRO: ALVORADA CEP: 45030160 - VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
CNPJ: 03.259.347/0001-41
PROCESSO: 25351.102161/2006-81 AUTORIZ/MS: 1.06536.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAXIMUM - TRANSPORTES & LOGISTICA LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA JAMES CLERK MAXWELL, 170
BAIRRO: TECHNO PARK CEP: 13069380 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 12.140.826/0001-35

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014101300068

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 412

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Dados da Empresa

Razão Social
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - EPP

CNPJ
07.127.606/0001-31

Endereço Completo
AV IRMAOS PEREIRA 391 - CENTRO CEP: 87.300-010 - CAMPO MOURÃO/PR

Telefone
(44) -3016-3500

Responsável Técnico
SANDRA DE CARVALHO FERNANDES PRADO

Responsável Legal
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.14.669-4

Data do Cadastro
13/10/2015

Situação
Ativa

Nº do Processo
25351.455885/2015-66

Cadastro
1 - Medicamento **Especial**

Atividades / Classes

Armazenar
- Medicamento

Distribuir
- Medicamento

Expedir
- Medicamento

Voltar

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 413

REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: P & M DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA OTO NUNES COELHO, Nº 215
BAIRRO: VILA BRETAS CEP: 35032320 - GOVERNADOR VALADARES/MG
CNPJ: 08.599.604/0001-08
PROCESSO: 25351.409190/2007-52 AUTORIZ/MS: 1.21998.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.944, DE 15 DE AGOSTO DE 2013

O Gerente-Geral de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: CLAUDETE DOS SANTOS ME
ENDEREÇO: AVENIDA DOUTOR BIAS FORTES, Nº 65
BAIRRO: CENTRO CEP: 37795000 - ANDRADAS/MG
CNPJ: 71.115.711/0001-50
PROCESSO: 25000.020076/98-97 AUTORIZ/MS: 1.34455.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOST & JOST LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA DJALMA DUTRA, Nº 1668
BAIRRO: CENTRO CEP: 68370000 - ALTAMIRA/PA
CNPJ: 03.847.681/0001-16
PROCESSO: 25010.019780/2003-00 AUTORIZ/MS: 1.36325.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SONEGO & BALEST LTDA
ENDEREÇO: AV 7 DE SETEMBRO 968
BAIRRO: CENTRO CEP: 97560000 - QUARAÍ/RS
CNPJ: 04.685.023/0001-38
PROCESSO: 25025.000000/2003-00 AUTORIZ/MS: 1.36531.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOSÉ ALEX GONÇALVES FIGUEIRA ME
ENDEREÇO: RUA DEPUTADO BENEDITO LÚCIO MACHADO, Nº 520
BAIRRO: CENTRO CEP: 86430000 - SANTO ANTÔNIO DA PLATINA/PR
CNPJ: 84.896.885/0001-49
PROCESSO: 25023.190023/2003-00 AUTORIZ/MS: 1.36639.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FÓRMULA EXATA - FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA NAGIB DAHER, 600
BAIRRO: CENTRO CEP: 86800040 - APUCARANA/PR
CNPJ: 04.854.928/0001-94
PROCESSO: 25023.160047/2002-00 AUTORIZ/MS: 1.36178.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA E DROGARIA DO TRABALHADOR LTDA..
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE NEREU RAMOS, 146
BAIRRO: CENTRO CEP: 88001011 - LAGES/SC
CNPJ: 03.695.912/0001-13
PROCESSO: 25351.165911/2002-01 AUTORIZ/MS: 1.35746.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ADRIANA DO LAGO SILVEIRA MIRANDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ JACINTO PEREIRA, Nº 14
BAIRRO: CENTRO CEP: 37140000 - AREADO/MG
CNPJ: 41.856.253/0001-49
PROCESSO: 25351.463494/2005-01 AUTORIZ/MS: 1.37562.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DENTAL RIO BRANCO LTDA
ENDEREÇO: RUA RIO DE JANEIRO, Nº 127
BAIRRO: CENTRO CEP: 69906380 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 01.920.430/0001-94
PROCESSO: 25351.354961/2005-03 AUTORIZ/MS: 1.21639.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J F ALVES DROGARIA
ENDEREÇO: Avenida Barão do Rio Branco, 1264
BAIRRO: Centro CEP: 16901001 - ANDRADINA/SP
CNPJ: 10.646.918/0001-66
PROCESSO: 25351.176963/2010-03 AUTORIZ/MS: 1.39148.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: UNIPHARMA CARÂNGOLA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA DR. NELSON MEIRELES, Nº 20
BAIRRO: CENTRO CEP: 36820000 - DIVINO/MG
CNPJ: 04.077.968/0001-77
PROCESSO: 25351.472273/2006-05 AUTORIZ/MS: 1.37926.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA VASCONCELOS E PRADO LTDA
ENDEREÇO: RUA ARTUR FORATINE, Nº 249
BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS CEP: 35060020 - GOVERNADOR VALADARES/MG
CNPJ: 08.912.910/0001-52
PROCESSO: 25351.440904/2007-08 AUTORIZ/MS: 1.38291.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA NOSSA SENHORA DE GUADALUPE LTDA
ENDEREÇO: RUA CEARÁ, Nº 229
BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 95050110 - CAXIAS DO SUL/RS
CNPJ: 88.902.580/0001-53
PROCESSO: 25351.000615/2005-08 AUTORIZ/MS: 1.37506.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: VITTA NATURAL -COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE VARGAS Nº 190
BAIRRO: CENTRO CEP: 96360000 - PEDRO OSÓRIO/RS
CNPJ: 72.271.091/0001-00
PROCESSO: 25351.034990/2001-10 AUTORIZ/MS: 1.35694.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO PHYTOFARMACO LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº 340
BAIRRO: SÃO JOSÉ CEP: 55295230 - GARANHUNS/PE
CNPJ: 03.738.249/0001-97
PROCESSO: 25351.408387/2005-11 AUTORIZ/MS: 1.37445.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ACRIPEL DISTRIBUIDORA PERNAMBUCO LTDA
ENDEREÇO: Rua Gerino de Souza Filho, nº 1695 - Condomínio Empresarial norte - lote 08/09, QUADRA 01
BAIRRO: Iguatemi CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 24.455.677/0003-44
PROCESSO: 25351.332907/2009-11 AUTORIZ/MS: 1.22344.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANOFI-AVENTIS COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: ESTRADA DA CRUZ GRANDE , 1700 - PARTE 02A
BAIRRO: SANTO ANTONIO CEP: 13290000 - LOUVEIRA/SP
CNPJ: 13.094.578/0001-04
PROCESSO: 25351.415876/2009-11 AUTORIZ/MS: 1.22362.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA NAÇÕES UNIDAS, Nº 14.171, 5º ANDAR, CONJUNTOS 501, 502 E 503
BAIRRO: VILA GERTRUDES CEP: 04794000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 07.898.671/0001-60
PROCESSO: 25351.009609/2010-12 AUTORIZ/MS: 1.22611.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WAM-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: R IRMAO FELIX ROBERTO, 181 - DEPOSITO 01
BAIRRO: HUMAITA CEP: 90250170 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 08.725.154/0001-52
PROCESSO: 25351.214373/2009-12 AUTORIZ/MS: 1.22335.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TECNOBOTICA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA DR JULIO OLIVIER 389
BAIRRO: CENTRO CEP: 27913161 - MACAÉ/RJ
CNPJ: 08.862.793/0001-60
PROCESSO: 25351.635391/2009-12 AUTORIZ/MS: 1.39135.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: QUALITYFARMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA TURIASSU, Nº 1779
BAIRRO: PERDIZES CEP: 05005001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 05.540.024/0001-57
PROCESSO: 25351.049709/2003-13 AUTORIZ/MS: 1.36277.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO FERDINANDO LONZINA, Nº 162
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 99700000 - ERECHIM/RS
CNPJ: 14.905.502/0001-76
PROCESSO: 25351.280044/2012-13 AUTORIZ/MS: 1.23140.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ACQUAFARMA MANIPULAÇÕES FARMACÊUTICAS LTDA
ENDEREÇO: RUA YOLANDA SAAD ABUZAID, Nº 150, SOBRE LOJA 202
BAIRRO: ALCANTARA CEP: 24710460 - SÃO GONÇALO/RJ
CNPJ: 29.385.051/0004-03
PROCESSO: 25351.195603/2007-14 AUTORIZ/MS: 1.38182.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BETEL PRODUTOS HOMEOPÁTICOS E NATURAIS LTDA ME
ENDEREÇO: RUA HUMBERTO BERETA, Nº 200
BAIRRO: CENTRO CEP: 13900220 - AMPARO/SP
CNPJ: 53.459.913/0001-37
PROCESSO: 25351.313766/2005-15 AUTORIZ/MS: 1.37181.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MONTAL MEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CARRINHO CUNHA QD 21 LT 18, Nº 960
BAIRRO: PARQUE DAS FLORES CEP: 74595236 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 14.408.745/0001-07
PROCESSO: 25351.301599/2012-15 AUTORIZ/MS: 1.23142.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA RIO BRANCO, 31 - GALPÃO A e C1
BAIRRO: RIO BRANCO CEP: 29150825 - CARIACICA/ES
CNPJ: 01.125.797/0011-98
PROCESSO: 25351.466867/2011-15 AUTORIZ/MS: 1.22989.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ARTESANAL FARMACIA DE MANIPULAÇÃO RIBEIRAO PRETO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NOVE DE JULHO Nº 1610
BAIRRO: JARDIM AMERICA CEP: 14020170 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 03.575.187/0001-40
PROCESSO: 25351.172683/2002-17 AUTORIZ/MS: 1.35789.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SASSO & BOSSOLANI LTDA ME
ENDEREÇO: RUA SÃO PEDRO, Nº 417
BAIRRO: CENTRO CEP: 14730000 - MONTE AZUL PAULISTA/SP
CNPJ: 67.923.300/0001-13
PROCESSO: 25351.165229/2002-18 AUTORIZ/MS: 1.35742.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS
ENDEREÇO: RUA CONSELHEIRO MAFRA, 22
BAIRRO: CENTRO CEP: 88010100 - FLORIANÓPOLIS/SC
CNPJ: 84.683.481/0084-02
PROCESSO: 25351.002049/2002-18 AUTORIZ/MS: 1.35654.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BALSEMAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO KRAINISKI, 294
BAIRRO: ABRANCHES CEP: 82130220 - CURITIBA/PR
CNPJ: 80.367.253/0001-37
PROCESSO: 25351.324994/2011-19 AUTORIZ/MS: 1.23181.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: utildrogas distribuidora de produtos farmaceuticos ltda
ENDEREÇO: 112 sul rua sr - 03 conjunto 06 lote 09; s/nº
BAIRRO: plano diretor sul CEP: 77020172 - PALMAS/TO
CNPJ: 01.072.835/0002-09
PROCESSO: 25351.460506/2009-19 AUTORIZ/MS: 1.22377.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SHALLMIN INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS LTDA
ENDEREÇO: avenida sete de setembro n 5104 loja 03
BAIRRO: batel CEP: 80240000 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.814.548/0001-99
PROCESSO: 25023.022154/2006-19 AUTORIZ/MS: 1.38140.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 414

EMPRESA: JOSE AGUINALDO ALCARDE
ENDEREÇO: RUA AUGUSTO SIQUEIRA, Nº 107
BAIRRO: JARDIM MARCIA CEP: 17120000 - AGUDOS/SP
CNPJ: 00.154.834/0001-51
PROCESSO: 25351.443303/2008-20 AUTORIZ/MS: 1.22129.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CM HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV LUIZ MAGGIONI Nº 2727 - BLOCO A
BAIRRO: DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072055 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PROCESSO: 25351.176292/2011-20 AUTORIZ/MS: 1.22874.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BECCHI & SANDRI LTDA
ENDEREÇO: RUA VALDEMAR BONN, 522
BAIRRO: VILA COQUEIRAL CEP: 85807520 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.380642/2011-21 AUTORIZ/MS: 1.22911.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA AGUA VIVA DE MACAÉ LTDA
ENDEREÇO: RUA SALDANHA MARINHO Nº 411 LOJA 2
BAIRRO: CENTRO CEP: 28010271 - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
CNPJ: 39.692.645/0005-00
PROCESSO: 25351.069254/2004-25 AUTORIZ/MS: 1.36631.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ARTE PHARMA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DAS FLORES 304
BAIRRO: BOM JARDIM CEP: 35162263 - IPATINGA/MG
CNPJ: 12.151.232/0001-20
PROCESSO: 25351.322734/2011-26 AUTORIZ/MS: 1.39577.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMA PLUS FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA SIQUEIRA BUENO, Nº 2212
BAIRRO: AGUA RASA CEP: 03172010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 07.262.133/0001-85
PROCESSO: 25351.130935/2008-26 AUTORIZ/MS: 1.38417.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMACIA PINTO COELHO LTDA
ENDEREÇO: RUA PADRE CÂNDIDO Nº 02
BAIRRO: CENTRO CEP: 35370000 - RIO CASCA/MG
CNPJ: 24.163.941/0001-04
PROCESSO: 25351.301451/2009-26 AUTORIZ/MS: 1.38863.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CICLO SAUDE LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV. SÃO JOSÉ DO RIO PARDO, 625
BAIRRO: PARQUE IRACEMA CEP: 15809015 - CATANDUVA/SP
CNPJ: 10.882.402/0001-10
PROCESSO: 25351.440640/2010-27 AUTORIZ/MS: 1.22620.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Biosintética Farmacêutica LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Presidente Dutra, km 222,2 - Bloco VIII (parte)
BAIRRO: Porto da Igreja CEP: 07034904 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 53.162.095/0024-00
PROCESSO: 25351.491665/2008-27 AUTORIZ/MS: 1.22099.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PACLIMED PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: SIA QD 5C AREA ESPECIAL 12 SALAS 204/205
BAIRRO: GUARÁ CEP: 71250130 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 12.294.499/0001-76
PROCESSO: 25351.104893/2012-30 AUTORIZ/MS: 1.23135.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DAL SANTO & PETRECHEN LTDA
ENDEREÇO: RUA CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, Nº 395
BAIRRO: CENTRO CEP: 85200000 - PITANGA/PR
CNPJ: 06.973.415/0001-28
PROCESSO: 25351.053406/2006-30 AUTORIZ/MS: 1.37691.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BIO PHARMUS MOGI MIRIM LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR NORA, Nº 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 13800190 - MOJI MIRIM/SP
CNPJ: 07.746.196/0001-07
PROCESSO: 25351.096633/2007-31 AUTORIZ/MS: 1.38174.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMANUTRI COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA.
ENDEREÇO: RUA JOSE MARIA LACERDA, 1900 / GALPÃO 2 / ARMAZÉNS 5 E 6
BAIRRO: CIDADE INDUSTRIAL CEP: 32210120 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 10.323.886/0001-68
PROCESSO: 25351.050178/2009-34 AUTORIZ/MS: 1.22243.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TEOMAG FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DOM PEDRO II, Nº 888
BAIRRO: CENTRO CEP: 58013440 - JOÃO PESSOA/PB
CNPJ: 07.865.716/0001-09
PROCESSO: 25351.304150/2006-34 AUTORIZ/MS: 1.37762.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DEPÓSITO GERAL DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: BR 408, KM 76, S/Nº
BAIRRO: BAIRRO NOVO CEP: 55819320 - CARPINA/PE
CNPJ: 06.224.321/0001-56
PROCESSO: 25019.006394/2006-35 AUTORIZ/MS: 1.21856.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MELLO SAMORANO COMÉRCIO LTDA.
ENDEREÇO: AV. JOÃO PINHEIRO Nº 736
BAIRRO: CENTRO CEP: 38400126 - UBERLÂNDIA/MG
CNPJ: 04.585.420/0001-38
PROCESSO: 25351.006730/2002-35 AUTORIZ/MS: 1.35650.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMACIA HOMEOPATICA JORGE CASTRO
ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR MANOEL JOSÉ PEDROSA Nº 238 LOJA 2
BAIRRO: CENTRO CEP: 06700000 - COTIA/SP
CNPJ: 02.592.234/0001-09
PROCESSO: 25351.384493/2008-36 AUTORIZ/MS: 1.38618.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMÁCIA UNI-FÓRMULAS LTDA
ENDEREÇO: RUA SENHOR DOS PASSOS Nº 66, LOJA 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 35700016 - SETE LAGOAS/MG
CNPJ: 08.166.208/0001-97
PROCESSO: 25351.242887/2007-37 AUTORIZ/MS: 1.38184.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PENA & MENEGHITTI 2006 TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA HOMERO LEITE, Nº 54
BAIRRO: SAUDADE CEP: 27313190 - BARRA MANSA/RJ
CNPJ: 08.004.247/0001-98
PROCESSO: 25351.578387/2009-38 AUTORIZ/MS: 1.22408.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO DE BELÉM LTDA
ENDEREÇO: AV JOSE MALCHER 2592
BAIRRO: SÃO BRAZ CEP: 66090100 - BELÉM/PA
CNPJ: 05.234.160/0001-19
PROCESSO: 25351.030418/2003-43 AUTORIZ/MS: 1.36651.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: IDEALFARMA NATAL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CÂMARA CASCUDO Nº 261
BAIRRO: PARQUE DE EXPOSIÇÕES CEP: 59146460 - PARNAMIRIM/RN
CNPJ: 06.152.350/0001-50
PROCESSO: 25351.114716/2009-44 AUTORIZ/MS: 1.22283.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAO MARCOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV IRMAOS PEREIRA 391
BAIRRO: CENTRO CEP: 87300010 - CAMPO MOURÃO/PR
CNPJ: 07.127.606/0001-31
PROCESSO: 25023.115355/2009-45 AUTORIZ/MS: 1.22358.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA AMARANTHUS LTDA-ME
ENDEREÇO: RUA ESTILO BARROCO, Nº 332
BAIRRO: CHÁCARA SANTO ANTONIO CEP: 04709010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 02.748.388/0001-39
PROCESSO: 25351.148710/2007-45 AUTORIZ/MS: 1.38175.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LUIZ MIURA
ENDEREÇO: AVENIDA CURITIBA, Nº 312
BAIRRO: CENTRO CEP: 87140000 - PAIÇANDU/PR
CNPJ: 76.081.124/0002-91
PROCESSO: 25023.150126/2003-48 AUTORIZ/MS: 1.36556.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MEDICARIUM FARMÁCIA LTDA-ME
ENDEREÇO: AV. QUINZE DE NOVEMBRO Nº 1081
BAIRRO: CENTRO CEP: 17250000 - BARIRI/SP
CNPJ: 09.245.297/0001-20
PROCESSO: 25351.183924/2008-49 AUTORIZ/MS: 1.38568.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FLORATUS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA
ENDEREÇO: RUA FELIÚ JÚNIOR, Nº 390 A
BAIRRO: SÃO PELEGRINO CEP: 95034160 - CAXIAS DO SUL/RS
CNPJ: 06.998.642/0001-08
PROCESSO: 25351.113381/2005-50 AUTORIZ/MS: 1.37027.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BOLSONI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA INDEPENDÊNCIA, Nº 395, SALA 05
BAIRRO: CENTRO CEP: 95720000 - GARIBALDI/RS
CNPJ: 05.858.802/0001-50
PROCESSO: 25025.016325/2006-51 AUTORIZ/MS: 1.37556.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: hypermarcas s/a
ENDEREÇO: Rua Tom Jobim, 600, galpão 2 MD 4/5
BAIRRO: Cidade Industrial CEP: 32210190 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 02.932.074/0028-92
PROCESSO: 25351.035520/2011-51 AUTORIZ/MS: 1.22958.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LUCIARA BOZELI STICCA - ME
ENDEREÇO: RUA JORGE TIBIRIÇA, Nº 405
BAIRRO: CENTRO CEP: 13990000 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP
CNPJ: 08.051.755/0001-27
PROCESSO: 25351.133772/2007-52 AUTORIZ/MS: 1.38134.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PLANTARIUM COMÉRCIO E MANIPULAÇÃO DE FORMULAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA OCTAVIO MANGABEIRA, Nº 599, LOJA 28
BAIRRO: PITUBA CEP: 41830050 - SALVADOR/BA
CNPJ: 05.968.640/0001-03
PROCESSO: 25351.076665/2005-58 AUTORIZ/MS: 1.36985.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: WALKER & RICARDO LTDA
ENDEREÇO: AV CEL MANCIO LIMA, Nº 450
BAIRRO: CENTRO CEP: 69980000 - CRUZEIRO DO SUL/AC
CNPJ: 08.363.637/0001-54
PROCESSO: 25351.050788/2011-59 AUTORIZ/MS: 1.39421.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: VELOZ HOSPITALAR LTDA.
ENDEREÇO: RUA DAVID DE OLIVEIRA, Nº. 307
BAIRRO: CENTRO CEP: 15400000 - OLÍMPIA/SP
CNPJ: 13.605.812/0001-02
PROCESSO: 25351.718638/2011-62 AUTORIZ/MS: 1.23139.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EXPRESSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JORGE NOVIS, Nº 151 QUADRA A - LOTE 17A E 18A
BAIRRO: VILA LAURA CEP: 40270370 - SALVADOR/BA
CNPJ: 06.234.797/0003-30
PROCESSO: 25022.001682/2005-63 AUTORIZ/MS: 1.21566.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A
ENDEREÇO: RUA FELIPE CAMARAO S/N GALPAO A E B SALA 1
BAIRRO: DA LUZ CEP: 74850430 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 95.591.723/0135-20
PROCESSO: 25351.457711/2011-64 AUTORIZ/MS: 1.22936.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO SCHERR E SANTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ VICECONTE, Nº 68
BAIRRO: CENTRO CEP: 35230000 - RESPLENDOR/MG
CNPJ: 08.390.183/0001-00
PROCESSO: 25351.218479/2007-64 AUTORIZ/MS: 1.38164.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA REPRODUÇÃO PROIBIDA

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 415

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7° DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

ANEXO I

A ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP, inscrita no **CNPJ nº. 07.127.606/0001-31**, por intermédio de seu representante legal, **Sr. LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA**, portador da Carteira de Identidade **nº. 701.206-3 e CPF nº. 130.857.519-04,** DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:
Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 416

ELISMED

Comercial de Equipamentos e Materiais Médicos - Eireli - EPP

07.127.606/0001-31
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

A
FMS - PAULO FRONTIN
COMISSÃO DE LICITAÇÕES

PREGAO PRESENCIAL Nº. 03/2018 - SR

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

ANEXO III

A proponente abaixo assinada, participante da licitação em epigrafe, modalidade acima, por seu representante Lega, declara, na forma e sob as penas da Lei nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Declara que não possuo de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, ate o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, conforme o prejulgado nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Declaro que nos termos do art. 9º caput da Lei 8.666/93, que não participei em licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Declaro assim que não possuo cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vinculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art 9º, inciso 3º da Lei nº 8.666/93) ainda que formalmente não declarado.

Declaro finalmente que não caracteriza pratica vedada, na forma elencada no prejulgado nº 09, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e consulta com força normativa nº ACÓRDÃO Nº 2745/10 – Tribunal Pleno, do processo nº 228167/10, Rel. Conselheiro Caio Marcio Nogueira Soares, ciente estando que a declaração falsa ensejara responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campo Mourão - PR, em 19 de fevereiro de 2018.

Alessandra Ferreira
Por Procuração

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI - EPP
LUIZ CARLOS ARISMENDE COSTA
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 701.206-3 SSP-PR
CPF: 130.857.519-04

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 417

905.251/64-64
ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS MÉDICOS EIRELI-EPP
RUA MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SL 02
CEP 87.309-185 JD IZABEL
CAMPO MOURÃO - PARANÁ

Prefeitura Mun.
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 10

ENVELOPE

Município de Paulo Frontin - PR.

Documentos de Habilitação Pregão Presencial Nº 03/2018.

Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 419

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024111713501105 37-1; Data: 24/11/2017 13:51:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35762-1A8Z
Valor Total do Ato: R$ 1,12
Confira os dados do ato em: https://saldigital.tjpb.jus.br

JUCERGS

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE Nº 4320437835-0

EDIVAR SZYMANSKI, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, comerciante, residente e domiciliado a rua Princesa Isabel, 76, centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, portador da cédula de identidade nº 5051132966 SSP-RS e CIC 670.481.290-34 e **VILSON SZYMANSKI**, brasileiro, casado pelo regime de comunhão universal de bens, residente e domiciliado a rua Adão Welker, 90 centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, portador da cédula de identidade nº 1021870736 SSP-RS e CIC 162.522.250-53, únicos sócios da sociedade **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** com sede social na BR-480 nº 795, centro da cidade de Barão de Cotegipe-Rs, inscrita no CNPJ sob nº 03.652.030/0001-70, devidamente registrada na Junta Comercial do RGS, sob NIRE nº 4320437835-0, resolvem alterar e consolidar seu contrato constitutivo e demais alterações, conforme cláusulas e condições seguintes:

I-DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Cláusula Primeira

Os sócios de comum e mútuo acordo, resolvem alterar os objetivos sociais da sociedade que passam ser os seguintes: a exploração por conta própria o comércio atacadista de produtos hospitalares, de produtos farmacêuticos e de produtos odontológicos. Importação e exportação de produtos médicos hospitalares.

II- DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

A vista da modificação ora ajustada, **CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL**, com a seguinte redação:

I- Da Denominação e Sede

Cláusula primeira

A Sociedade Empresária Limitada, gira sob a denominação social de **CENTERMEDI-COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** com sede social localizada na BR- 480 – nº 795, cidade de Barão de Cotegipe-Rs, CEP 99740-000.

Parágrafo único

Ao presente contrato social aplicam-se supletivamente, no que couber, as disposições legais da Lei de Sociedades por Ações, no termo do parágrafo único do artigo 1.053 do código civil (lei 10.406/2002).

II- Filiais

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pela maioria representativa do capital social.

III- Do Prazo de duração e inicio de atividades

Cláusula Terceira

A sociedade teve suas atividades iniciadas em 01 de fevereiro de 2000 sendo sua duração por prazo indeterminado.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 420

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2580241117135011053 7-2 Data: 24/11/2017 13:51:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35751-GEA
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

JUCISRS

IV- Do Objeto Social
Cláusula Quarta
A sociedade tem por objetivos sociais, a exploração por conta própria o comércio atacadista, de produtos hospitalares, de produtos farmacêuticos e de produtos odontológicos. Importação e Exportação de produtos médicos hospitalares.

V- Do Capital Social e Distribuição
Cláusula Quinta
O capital social da sociedade é de R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais), devidamente integralizado, em moeda corrente nacional, e assim distribuídos entre os sócios:

a) **Edivar Szymanski** – acima já qualificado, com uma participação social de R$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais), representando uma participação social de 75,00% (setenta e cinco por cento), do capital social;
b) **Vilson Szymanski** – acima já qualificado, com uma participação social de R$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais), representando uma participação social de 25,00% (vinte e cinco por cento), do capital social;

Parágrafo Primeiro:
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

VI- Da Administração
Cláusula Sexta
A administração e o uso do nome empresarial, caberá a ambos os sócios, de forma individual ou em conjunto, competindo-lhes todos os poderes necessários à administração e representação da sociedade, vedado, no entanto, a concessão de avais, endossos, fianças e quaisquer outras garantias estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

Parágrafo Primeiro
A sociedade poderá ser administrada por administradores não sócios.

Parágrafo Segundo
A alienação e o gravame de bens imóveis dependerão da autorização da maioria representativa do capital social.

VII- Da Remuneração
Cláusula Sétima
Os sócios no exercício da administração, terão direito a uma retirada mensal, a título de pró-labore, fixada consensualmente entre os sócios, e em caso de divergência, o limite de isenção prevista na legislação do imposto de renda, na tabela do trabalho assalariado.

VIII- Do Encerramento do Exercício Social
Cláusula Oitava
Anualmente, ao término de cada exercício social, que se dará em 31 de dezembro, o(s) administrador(es) prestarão contas justificadas de sua(s) administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, as perdas ou lucros porventura apurados.

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024111713501105 37-3; Data: 24/11/2017 13:51:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGB35750-SXP3;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrb.jus.br

JUCERS

Cláusula Nona

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios se reunirão para discutir e votar as contas do administrador.

IX- Da Retirada, interdição ou Falecimento de Sócio

Cláusula Décima

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esta finalidade.

Parágrafo único:

O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a um dos sócios.

X- Das Deliberações

Cláusula Décima-primeira

As deliberações sociais serão tomadas na forma da lei, contados segundo o valor das quotas de cada sócio.

XI- Do Foro Jurídico

Cláusula Décima-segunda

As partes elegem o foro da cidade de Erechim-Rs, para dirimir quaisquer duvidas, ou controvérsias oriundas do presente contrato.

XII- Da Declaração

Cláusula Decima-terceira

Os Administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. E, por assim terem convencionado, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

Barão de Cotegipe(RS), 17 de outubro de 2017.

Cartório DARIVA

Edivar Szymanski

Cartório DARIVA

Vilson Szymanski

Testemunhas:

Adelar Rigoni
RG 1005706922 SSP-RS
CPF 150.440.410-68

Rejane Bordin Favretto
RG 9081511892 SSP-RS
CPF 990.819.970-68

CARTÓRIO DARIVA TABELIONATO BARÃO DE COTEGIPE - RS
Av. 21 De Abril, 165 - Fone: (54) 3523 2144 - Comarca de Erechim
Tabeliã de Notas Designada Marisa Maleski Dariva
Tabelião Substituto Diego Luiz Salcher
RECONHEÇO a autenticidade da(s) firma(s) indicada(s) de Edivar Szymanski e Vilson Szymanski com conteúdo financeiro e dou fé.
Emol.R$ 13,40
Barão de Cotegipe, 18/10/2017. Em testemunho da verdade.
Tabeliã Designada/Substituto
Selo Digital Lei 12692/06/RS nº 0189.00.170002.01045 (R$ 2,80)
MARISA MALESKI DARIVA - TABELIÃ E OFICIAL DESIGNADA

SERVENTIA NOTARIAL E REGISTRAL
Marisa Maleski Dariva
Tabeliã Registradora Designada
Diego Luiz Salcher
Substituto
BARÃO DE COTEGIPE - RS

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 421

Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 4527205 em 31/10/2017 da Empresa CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, Nire 43204378350 e protocolo 172820480 - 19/10/2017. Autenticação: A62A6B9A3F4BD3AAF95E9C24443B67DF14B4E64. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://jucisrs.rs.gov.br e informe nº do protocolo 17/282.048-0 e o código de segurança kWEg
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/11/2017 por Cleverton Signor – Secretário-Geral.
CLEVERTON SIGNOR SECRETÁRIO GERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/11/2017 13:54:17 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 857813

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/11/2018 13:51:54 (hora local).**

[1]Código de Autenticação Digital: 25802411171350110537-1 a 25802411171350110537-3
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bd235b3c770e080902e824e3271cf1cedeb6f8fa8248b5c86bb17483babe3730817b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b392fcc42b23db280a10d0c92c858d63c0

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 422

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
03.652.030/0001-70 **MATRIZ**		**01/02/2000**

NOME EMPRESARIAL
CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
****

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
ROD BR-480	**795**	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
99.740-000	**CENTRO**	**BARAO DE COTEGIPE**	**RS**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
MEDICAMENTOS@CENTERMEDI.COM.BR	**(54) 3523-2700 / (54) 3522-3081**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**09/04/2004**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **24/01/2018** às **10:59:39** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

© Copyright Receita Federal do Brasil - 24/01/2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 423

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 03.652.030/0001-70

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:42:17 do dia 22/01/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/07/2018.
Código de controle da certidão: **9444.CB76.AF58.1C92**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 424

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03652030/0001-70
Razão Social: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD BR 480 795 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/02/2018 a 06/03/2018

Certificação Número: 2018020604422899920923

Informação obtida em 06/02/2018, às 11:05:19.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 425

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 03.652.030/0001-70
Certidão nº: 138251087/2017
Expedição: 09/10/2017, às 08:26:51
Validade: 06/04/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.652.030/0001-70**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 426

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DA RECEITA ESTADUAL (DI/RE)

CONTRIBUINTE: CENTERMEDI COM DE PROD HOSPLS LTDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 170/0004449

CNPJ: 03.652.030/0001-70

Mais informações leia o QR-CODE

EXIJA DOCUMENTO FISCAL

A inclusão do CPF no documento fiscal é obrigação da empresa!

Participe do Programa Nota Fiscal Gaúcha

Lei 14.020/12 e Decreto 50.199/13

Nota Fiscal Gaúcha

RECEITA ESTADUAL RS

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 427

RECEITA ESTADUAL RS

IDENTIFICAÇÃO

ENDEREÇO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DA RECEITA ESTADUAL (DI/RE)

Inscrição Estadual	170/0004449
CNPJ	03.652.030/0001-70
Nome Fantasia	
Razão Social	Centermedi Comercio De Produtos Hospitalares Ltda
Enquadramento	Geral
Situação Cadastral Vigente	Habilitado

Nota Fiscal Gaúcha Veja mais em www.nfg.sefaz.rs.gov.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 128

Situação na data: 28/09/2017

Identificação			
CAD ICMS	170/0004449	**Inscrição Única**	
CNPJ	03.652.030/0001-70		
Razão Social	CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia			

Endereço			
Logradouro	EST BR 480		
Número	795	**Complemento**	
Bairro	CENTRO		
Município	Barão de Cotegipe	**U.F.**	RS
CEP	99740-000	**Telefone**	(54) 3523-2700

Informações Complementares			
Enquadramento Empresa	GERAL	**Delegacia Fazendária**	14 - ERECHIM
Natureza Jurídica	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA		
CNAE Fiscal Principal	4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS		
CNAE Fiscal	4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO		
CNAE Fiscal	4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS		
Data Abertura	16/05/2000	**Motivo Inclusão**	INCLUSAO
Data Baixa		**Motivo Baixa**	
Situação Cadastral Vigente[1]	HABILITADO	**Data desta Situação**	05/2000
Nota Fiscal Eletrônica	EMPRESA OBRIGADA A EMISSAO EM 01/12/2008		

CAE
730030000 - medicamentos (exceto os produtos das posicoes

OBSERVAÇÃO: Os dados acima estão baseados em informações fornecidas pelos próprios contribuintes cadastrados. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com eles ajustadas.

[1] Situação Cadastral Vigente refere-se tão somente ao Cadastro de Contribuintes do Estado do Rio Grande do Sul (Inscrição Estadual).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 429

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

ALVARÁ - 2017

Insc.Municipal
511

NOME/RAZÃO SOCIAL.: 3464 - CENTERMEDI-COM.PROD.HOSP LTDA
ENDEREÇO.: BR 480, 795 Barão de Cotegipe - RS 99.740-000
BAIRRO.: Centro CNPJ.: 03.652.030/0001-70

O(A) Prefeito(a) Municipal de Barão de Cotegipe, no uso de suas atribuições, autoriza, através da Secretaria Municipal da Fazenda, a concessão do presente ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO ao contribuinte acima identificado, nos termos da legislação em vigor.

ATIVIDADE(S) .:
Distribuidora de Medicamentos e correlatos

Dinara Giacomel Balchum
Secretária Municipal
da Fazenda

Docimar Luis Capeletti
Fiscal de Obras
Posturas e Tributos

NOTAS: -Este ALVARÁ deve ser conservado em lugar visível e de fácil acesso à Fiscalização.
-Alterações de Razão Social, Endereço, Ramo de Atividade e Sócios, etc., deverão ser comunicados à Prefeitura Municipal.
-Após o encerramento das atividades, o contribuinte deverá solicitar a devida baixa da inscrição.

VÁLIDO ATÉ 30/04/2018

Barão de Cotegipe, 6 de Janeiro de 2017.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 430

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258002011809333004O9-1; Data: 02/01/2018 09:34:17
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGF35953-XP3M;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/01/2018 13:24:29 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 877437

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/01/2019 09:34:32 (hora local)**.

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25800201180933300409-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b238d0275a202e136b8b5ac3f1c9699591c44e412377a0568c925b4f3030e9bb317b3c7061788dbe82de5abe9f6
fe22b3b21f6d45a971ca3a9d0ce617558ce2b5

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 431

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0011625986**

Identificação do titular da certidão:

Nome: **CENTERMEDI COM DE PROD HOSPLS LTDA**

Endereço: **EST BR 480, 795**
CENTRO, BARAO DE COTEGIPE - RS

CNPJ: **03.652.030/0001-70**

Certificamos que, aos **22** dias do mês de **JANEIRO** do ano de **2018**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:
CERTIDAO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA, NOS TERMOS DO ARTIGO 206 DO CTN

Descrição dos Débitos/Pendências:

Possui 3 Debito(s) AUL/DAT:
3 Adm Parcelado

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;
a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário,de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de unisão estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei n° 7.608/81).
No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 22/3/2018.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98,Título IV, Capítulo V.

Autenticação: **0021085576**
A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em **https://www.sefaz.rs.gov.br** .

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 432

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARÃO DE COTEGIPE

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Contribuinte.....: **CENTERMEDI-COM.PROD.HOSP LTDA**
CPF/CNPJ.....: **03.652.030/0001-70**
Insc. Municipal..: **511**
Endereço.....: **BR 480, 795**
Bairro.....: **Centro**
Cidade.....: **Barão de Cotegipe**
Atividade(s).....:
Distribuidora de Medicamentos e correlatos

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar quaisquer créditos tributários que vierem a ser apurados, é certificado que o contribuinte acima especificado, não possui débitos com este município referente a taxas, impostos e contribuições de melhorias.

Esta certidão é válida inclusive para participação em processos licitatórios.

A autenticidade da Certidão pode ser verificada no site www.baraodecotegipe.rs.gov.br.

Certidão emitida gratuitamente e válida até 30/07/2018

Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Identificador : 203652030000170
Emitida às 11:24:11 do dia 31/01/2018.
Código de Autenticidade 3088.1A9F

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 433

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Sped CONTÁBIL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
NIRE	43204378350
CNPJ	03.652.030/0001-70
Número de Ordem	18
Natureza do Livro	Escrituração Contábil do Livro Diário Geral
Município	Barão de Cotegipe
Data do arquivamento dos atos constitutivos	01/02/2000
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2016
Quantidade total de linhas do arquivo digital	206544

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Natureza do Livro	Escrituração Contábil do Livro Diário Geral
Número de ordem	18
Quantidade total de linhas do arquivo digital	206544
Data de inicio	01/01/2016
Data de término	31/12/2016

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 434

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Sped CONTÁBIL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Valor da última DRE	Valor
(+) VENDAS DE MERCADORIAS	R$ 28.483.934,18	R$ 38.052.028,72
(=) RECEITA BRUTA	R$ 28.483.934,18	R$ 38.052.028,72
(-) (-)IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDAS	R$ (3.468.951,27)	R$ (5.798.613,00)
(-) (-)OUTRAS DEDUÇOES	R$ (1.052.377,52)	R$ (1.811.457,66)
(-) (=) TOTAL DAS DEDUCOES	R$ (4.521.328,79)	R$ (7.610.070,66)
(=) RECEITA LIQUIDA	R$ 23.962.605,39	R$ 30.441.958,06
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS	R$ 0,00	R$ (11.115,00)
(-) CUSTOS DOS SERVICOS - PESSOAL	R$ (181.154,31)	R$ (215.549,95)
(-) COMPRAS DAS MERCADORIAS	R$ (21.218.473,20)	R$ (30.759.232,89)
(+) (-)DEDUÇOES DAS COMPRAS	R$ 3.256.807,57	R$ 4.384.050,40
(-) ESTOQUE INICIAL	R$ (10.098.641,55)	R$ (12.651.661,48)
(+) ESTOQUE FINAL	R$ 10.570.270,01	R$ 14.010.564,50
(+) (-)DESCONTOS DE CRED.-PIS M.PROV.66	R$ 16.167,24	R$ 23.214,33
(+) (-)DESCONTOS DE CRED.-COFINS LEI 10.833	R$ 74.467,26	R$ 106.926,64
(-) (=) TOTAL DOS CUSTOS	R$ (17.580.556,98)	R$ (25.112.803,45)
(=) RESULTADO OPERACIONAL BRUTO	R$ 6.382.048,41	R$ 5.329.154,61
(-) DESPESAS COM VENDAS - PESSOAL	R$ 0,00	R$ (24.570,88)
(-) OUTRAS DESPESAS COM VENDAS	R$ (2.010.753,53)	R$ (2.259.564,55)
(-) PERDAS NO RECEBIMENTO DE CREDITOS	R$ (495.679,51)	R$ (324.766,36)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVA - PESSOAL	R$ (485.845,32)	R$ (542.329,41)
(-) OUTRAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R$ (1.446.720,99)	R$ (1.073.459,27)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS	R$ (34.483,85)	R$ (1.865,89)
(+) RECEITAS FINANCEIRAS	R$ 75.129,52	R$ 49.068,17
(+) RECEITAS EVENTUAIS	R$ 9.450,00	R$ 245.095,14
(+) RECEITA DE RECUPERACAO DE PERDAS C/CREDITOS	R$ 24.907,50	R$ 61.002,44
(-) DESPESAS FINANCEIRAS	R$ (1.217.286,62)	R$ (888.099,61)
(-) (=) TOTAL DAS DESPESAS LIQUIDAS	R$ (5.581.282,80)	R$ (4.759.489,22)
(=) RESULTADO OPERACIONAL LIQUIDO	R$ 800.765,61	R$ 569.665,39
(+) RECEITAS NAO OPERACIONAIS	R$ 17.680,50	R$ 7.620,23
(-) IMPOSTO DE RENDA	R$ (156.865,53)	R$ (124.725,93)
(-) CONTRIBUIÇAO SOCIAL SOBRE O LUCRO	R$ (74.329,88)	R$ (53.491,94)
(-) ADICIONAL DO IMPOSTO DE RENDA	R$ (28.364,55)	R$ 0,00
(=) RESULTADO DO EXERCICIO DEPOIS DO I.R. E DA C.S.L.L.	R$ 558.886,15	R$ 399.067,75

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 435

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO	R$ 8.654.051,94	R$ 9.317.307,65
ATIVO CIRCULANTE	R$ 7.390.002,57	R$ 7.960.282,37
DISPONIBILIDADES	R$ 361.159,73	R$ 462.936,28
CAIXA	R$ 43.696,62	R$ 68.737,27
CAIXA	R$ 43.696,62	R$ 68.737,27
BANCOS CONTA DISPOSIÇAO	R$ 8.668,82	R$ 373.926,48
BANRISUL	R$ 0,00	R$ 42.047,49
SICREDI C/C	R$ 8.667,82	R$ 329.082,55
BRADESCO - CTA Nº 003.037.428	R$ 1,00	R$ 1,00
BANCO CAIXA E.F. - C/C 3881/003/00000279-1	R$ 0,00	R$ 2.795,44
APLICAÇOES DE LIQUIDEZ IMEDIATA	R$ 308.794,29	R$ 20.272,53
APLICACAO BANCO DO BRASIL	R$ 228.941,29	R$ 4.404,29
APLICACAO BRADESCO	R$ 79.853,00	R$ 15.868,24
REALIZAVEL A CURTO PRAZO	R$ 2.905.951,96	R$ 2.766.291,02
DUPLICATAS A RECEBER	R$ 1.779.665,31	R$ 1.735.620,04
418 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAIARAS	R$ 2.225,00	R$ 0,00
698 - PREFEITURA MUN DE SANTA TEREZA DO OESTE	R$ 3.804,50	R$ 3.804,50
(-) 914 - PMA FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAQUARI	R$ (6.651,80)	R$ (6.652,40)
967 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CAMARA	R$ 0,00	R$ 157,50
518 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES DA CUNHA	R$ 0,00	R$ 1.424,52
76 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO VELOSO	R$ 1.163,40	R$ 1.364,10
4 - PREFEITURA MUNICIPAL DE AUREA	R$ 1.092,30	R$ 186,30
944 - CONS INTERMUN SAUDE R V RIO CAI	R$ 6.371,94	R$ 20.742,69
976 - SULMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA	R$ 8.635,19	R$ 8.636,19
112 - PREFEITURA MUNIC DE BARAO DE COTEGIPE	R$ 0,12	R$ 4.987,12
600 - PREFEITURA MUNICIAPL DE ESTANCIA VELHA	R$ 1,18	R$ 1,18
520 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ	R$ 0,00	R$ 19,80
549 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA	R$ 1.366,19	R$ 1.366,19
463 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICARA	R$ 369,00	R$ 763,00
895 - PREFEITURA MUNICIAPL DE PATO BRANCO	R$ (2.168,00)	R$ 5.951,60
642 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TUNAS	R$ 34.501,62	R$ 2.001,62
51 - PREFEITURA MUNICIAPL DE MONDAI	R$ 32,00	R$ 32,00
1038 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMARES DO SUL	R$ 450,00	R$ 950,00
(-) 662 - PREFEITURA MUNICIAPL DE GRAMADO	R$ 780,50	R$ (76,00)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 436

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
632 - PREFEITURA MUNICIAPL DE DOM PEDRITO	R$ 12.888,00	R$ 12.888,00
180 - PREFEITURA MUNICIAPL DE TRES ARROIOS	R$ 0,00	R$ 282,72
807 - PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO	R$ 5.719,03	R$ 4.886,13
393 - FUNDO MUN SAUDE DE SAO FRANCISCO DO SUL	R$ 14.182,95	R$ 1.704,75
(-) 232 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPUMIRIM	R$ 28,32	R$ (39,17)
991 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TURUCU	R$ 2,00	R$ 2,00
863 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO PADRE	R$ 0,00	R$ 84,00
808 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANELINHA	R$ 3.240,20	R$ 119,32
639 - LEILA M STAFFEN (FARMACIA SANTA INES)	R$ 250,36	R$ 250,36
685 - CONS INTER SAUDE REG MIS RS	R$ 0,00	R$ 2.347,00
707 - FUNDACAO MUNIC DE SAUDE DE SANTA ROSA	R$ 11.659,18	R$ 11.659,18
1032 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ (0,10)	R$ 11.312,70
1026 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTA PORA	R$ 9.428,39	R$ 9.428,39
975 - MUNICIPIO DE NOVA HARTZ	R$ 1.330,18	R$ 5.135,57
790 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAI	R$ 0,00	R$ 11.493,00
958 - PREFEITURA MUNIC DE SANTO ANTONIO PALMA	R$ 0,00	R$ 4.937,25
239 - PREFEITURA MUNICIPAL DE JABORA	R$ 9.826,24	R$ 9.826,24
(-) 458 - PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA PETROPOLIS	R$ 0,00	R$ (39,68)
730 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE VERDE	R$ 18,58	R$ 18,58
594 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL	R$ 163,50	R$ 58,00
810 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MAJOR GERCINO	R$ 915,42	R$ 0,10
960 - FUNDO MUN DE SAUDE JARAGUA DO SUL	R$ (3.473,33)	R$ 12.952,97
289 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CURITIBANOS	R$ 0,00	R$ 6.974,00
1039 - FUNDO MUN DE SAUDE DE DIONISIO CERQUEIRA	R$ 977,00	R$ 1.677,00
997 - PREFEITURA MUNICIPAL DEBARRA DO QUARAI	R$ 0,00	R$ 100,00
627 - GENESIO A MENDES E CIA LTDA	R$ 3.530,90	R$ 3.530,90
883 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTAURI	R$ 7.742,00	R$ 7.742,00
(-) 845 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS	R$ 5.564,00	R$ (2.000,00)
60 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMITOS	R$ 0,62	R$ 9.184,82
639 - PRFEITURA MUNICIPAL DE IMBE	R$ (135,00)	R$ 1.012,29
1042 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMAPORA	R$ 0,00	R$ 299,60
510 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GLORINHA	R$ 270,00	R$ 0,00
768 - MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO SUL	R$ 1.240,00	R$ 19.333,80
1007 - PREFEITURA MUN DE SAO JOSE DO NORTE	R$ 6.624,30	R$ 25.083,30

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
1043 - FUNDO MUN DE SAUDE DE BALNEARIO CAMBURIU	R$ (870,00)	R$ 18.241,60
(-) 499 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCA	R$ 4.708,30	R$ (748,00)
478 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MULITERNO	R$ 3,96	R$ 1.141,46
1044 - FUNDO MUN DE SAUDE DE JOINVILLE	R$ 0,20	R$ 18.335,50
209 - PREFEITURA MUNICPAL DE SERTAO	R$ 16.500,57	R$ 16.401,80
295 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAXIM	R$ 0,20	R$ 38.049,90
251 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AUGUSTO	R$ 3.100,00	R$ 3.100,00
43 - HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE LAGES	R$ 18.362,10	R$ 18.362,10
37 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IRANI	R$ 1.753,50	R$ 0,00
659 - PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVEIRAS	R$ 229,50	R$ 229,50
(-) 718 - PREFEITURA MUNICIPALD E BALNEARIO PINHAL	R$ 0,00	R$ (540,00)
(-) 812 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA	R$ (457,05)	R$ (457,05)
(-) 128 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ERVAL GRANDE	R$ 1.626,24	R$ (214,40)
144 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINALZINHO	R$ 9.697,35	R$ 9.697,35
1046 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CELSO RAMOS	R$ 807,30	R$ 409,00
(-) 342 - FUNDO MUNIC DE SAUDE DE TREZE DE MAIO	R$ (87,09)	R$ (87,09)
572 - PREFEITURA MUN DE BOA VISTA DO BURICA	R$ 61,11	R$ 0,01
763 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALHOCA	R$ 0,00	R$ 9.775,50
225 - FUNDO MUNIC DE SAUDE DE QUILOMBO	R$ 2,48	R$ 0,00
1048 - PREF MUNICIPAL DE NOVA ALVORADA DO SUL	R$ 28.797,30	R$ 0,00
1004 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NAVIRAI	R$ 0,33	R$ 6.797,96
46 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZERNA	R$ 0,50	R$ 0,50
203 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE PRETA	R$ 0,00	R$ 0,01
(-) 12 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRACAO	R$ (313,00)	R$ (313,00)
167 - PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO IRMAOS	R$ 4,56	R$ 0,00
(-) DEPOSITOS A IDENTIFICAR	R$ (1.049.594,78)	R$ (716.293,30)
791 - MUNICIPIO DE IJUI - PODER EXECUTIVO	R$ 0,03	R$ 296,00
237 - PREFEITURA MUNIC. DE COQUEIROS DO SUL	R$ 400,50	R$ 400,50
801 - PREF.MUN.DE MONTE ALEGRE DOS CAMPOS	R$ 2.734,33	R$ 0,96
(-) 542 - PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA PADUA	R$ 0,00	R$ (37,49)
63 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PINHEIRO PRETO	R$ 0,00	R$ 76,00
247 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBIAM	R$ 20,00	R$ 870,00
739 - PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDINHA	R$ 2.085,00	R$ 2.085,00
688 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO TIGRE	R$ 0,00	R$ 14.352,74

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 437

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
957 - FUNDO MUNICIPAL DE SA BALNEARIO PICARRAS	R$ 1.509,00	R$ 0,00
554 -FUNDO MUNIC.SAUDE DE MONTE CARLO	R$ 1.123,74	R$ 3.065,50
201 - PREF MUNIC DE SANTA CECILIA DO SUL	R$ 11.330,59	R$ 5.037,04
565 - PREFEITURA MUN DE SAO JOSE DO HERVAL	R$ 0,00	R$ 662,70
175 - PREFEITURA MUN DE SEVERIANO DE ALMEIDA	R$ 12.863,98	R$ 9.675,82
986 - PREF MUNICIPAL DE NOVA ESPERANCA DO SUL	R$ 373,15	R$ 373,15
(-) 583 - PREFEITURA MUNICIPALD E CANDIDO GODOI	R$ 0,00	R$ (40,00)
189 - FMS PREFEITURA MUN DE AGUAS DE CHAPECO	R$ 0,00	R$ 0,01
335 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NAVEGANTES	R$ 10,51	R$ 4.511,91
155 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO SUL	R$ 5.064,99	R$ 3.875,74
(-) 1051 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS MAIA	R$ 125,28	R$ (862,90)
370 - PREFEITURA MUNICIPAL DE COXILHA	R$ 1.945,47	R$ 9.099,98
1053 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LOBATO	R$ 1.638,00	R$ 1.358,00
524 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA	R$ 0,00	R$ 450,00
45 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LACERDOPOLIS	R$ 1.276,70	R$ 1.276,70
316 - PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIPORA	R$ 685,00	R$ 0,00
(-) 507 - PREF MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA	R$ 0,00	R$ (115,65)
534 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRIA	R$ 601,25	R$ 601,25
902 - PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENTORA	R$ 2.180,39	R$ 2.180,39
509 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO BORJA	R$ 11.157,67	R$ 4.535,22
998 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO	R$ 3.676,46	R$ 3.676,46
227 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VICENTE DUTRA	R$ 0,00	R$ 8.096,44
1019 - FUNDO MUN SAUDE DE QUERENCIA DO NORTE	R$ 11.090,00	R$ 10.780,50
71 - PREFEITURA MUN DE SANTO EXPEDITO DO SUL	R$ 1.792,50	R$ 0,00
332 - PREF MUN DE BALNEARIO BARRA DO SUL	R$ 3.269,40	R$ 1.822,00
(-) 1050 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA	R$ 8.004,00	R$ (4.610,00)
1057 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPE	R$ 849,02	R$ 9.000,50
(-) 806 - PREFEITURA MUNICIPAL DE URUPEMA	R$ (4.151,90)	R$ (4.151,90)
445 - PREFEITURA MUN DE VISTA ALEGRE DO PRATA	R$ 638,89	R$ 638,89
35 - PREFEITURA MUNIC DE IBIAÇA	R$ 6.051,00	R$ 6.051,00
683 - PREFEITURA MUNICIPAL DE RODEIO	R$ 356,00	R$ 0,00
937 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO	R$ 0,00	R$ 1.006,35
636 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARACIABA	R$ 9.194,60	R$ 9.194,60
460 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTONIO PRADO	R$ 0,00	R$ 128,70

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
477 - PREFEITURA MINICIPAL DE SAO MARCOS	R$ 5.162,77	R$ 3.951,75
1000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GARUVA	R$ 29.549,54	R$ 19.487,49
928 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA	R$ 8.421,14	R$ 0,00
545 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO MACHADO	R$ 3.500,00	R$ 2.614,00
669 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ	R$ 424,00	R$ 24,00
1061 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE BITURUNA	R$ 2.078,00	R$ 16.792,01
889 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANGAO	R$ 19.610,78	R$ 19.610,78
(-) 886 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA	R$ 0,62	R$ (5.998,58)
882 - CONS.INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA AMESC	R$ 4.321,37	R$ 4.321,37
407 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TIMBO GRANDE	R$ 1.542,25	R$ 1.542,25
355 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM	R$ 1.400,00	R$ 0,00
750 - FUNDO MUN. SAUDE DE SAO MIGUEL DO OESTE	R$ 10.119,08	R$ 18.577,15
271 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CIRIACO	R$ 168,00	R$ 326,31
(-) 375 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SARANDI	R$ 0,00	R$ (4.365,00)
1064 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL PILAR	R$ 10.087,10	R$ 10.087,10
496 - PREF.MUNIC.DE JAGUARI	R$ 0,00	R$ 388,50
866 - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO	R$ 10.061,12	R$ 10.061,12
265 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU	R$ 0,00	R$ 10,00
906 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO OSORIO	R$ 1.736,80	R$ 1.736,80
927 - FUNDO MUN DE SAUDE SAO JOAO DO ITAPERIU	R$ 19,18	R$ 19,18
(-) 1025 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BANDEIRANTE	R$ 137,20	R$ (1.705,40)
64 - PREF.MUNIC.DE PALMEIRA DAS MISSOES	R$ 15.411,00	R$ 0,00
912 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTAO SANTANA	R$ 566,00	R$ 566,00
15 - PREFEITURA MUNIC.DE CARLOS GOMES	R$ 457,05	R$ 457,05
(-) 838 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ZORTEA	R$ (0,96)	R$ (0,96)
919 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE GOV.CELSO RAMOS	R$ 231,80	R$ 0,00
3 - PREF MUNIC DE AGUA SANTA	R$ 112,50	R$ 0,00
466 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GASPAR	R$ 0,00	R$ 4.400,00
125 - PREFEITURA MUNIC DE ENTRE RIOS DO SUL	R$ 275,79	R$ 275,79
700 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA	R$ 8.360,62	R$ 8.360,62
328 - FUNDO MUNIC DE SAUDE DE CORREIA PINTO	R$ 2.695,50	R$ 603,55
813 - PREF MUN DE SAO JOSE DOS AUSENTES	R$ 6.918,72	R$ 540,80
(-) 1074 - PREFEITURA MUNICIPAL DE OTACILIO COSTA	R$ (1.885,92)	R$ (1.892,92)
1075 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IVINHEMA	R$ 11.596,37	R$ 3.236,85

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 438

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
843 - CONS INTER SAUDE DO NOROESTE DO RS-CISA	R$ 22.921,80	R$ 5.407,83
597 - FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO BELO DO SUL	R$ 0,40	R$ 3.240,07
503 - PREF MUNIC DE CORDILHEIRA ALTA- FMS	R$ 19,87	R$ 19,88
250 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VIADUTOS	R$ 5.855,15	R$ 5.562,65
1076 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO LARGO	R$ 2.160,00	R$ 2.160,00
387 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MASSARANDUBA	R$ 12,18	R$ 0,00
951 - PREFEITURA MUNICPAL DE LAJEADO BUGRE	R$ 1.067,60	R$ 1.067,60
726 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUACU	R$ 16.186,24	R$ 1.325,58
764 - PREF MUNIC DE SAO FRANCISCO DE ASSIS	R$ 0,00	R$ 1.250,00
858 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUI	R$ 1.643,00	R$ 833,00
499 - PREFEITURA MUNICPAL DE SAO GABRIEL	R$ 3.499,30	R$ 3.074,70
274 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO CRISTO	R$ 389,16	R$ 0,00
1083 - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO AZUL	R$ 3.341,00	R$ 0,00
749 - PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL	R$ 0,00	R$ 398,00
905 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CACEQUI	R$ 2.753,60	R$ 0,00
765 - PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA PALMA	R$ 108,00	R$ 0,00
16 - PREF MUN CENT SEC MUN SAUDE A SOCIAL	R$ 0,00	R$ 0,01
939 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TRES FORQUILHAS	R$ 6.885,45	R$ 6.885,45
1086 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAMBARE	R$ 0,00	R$ 271,80
1034 - PREF. MUNICIPAL DE CAPAO BONITO DO SUL	R$ 1.444,14	R$ 2,54
1088 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALOTINA	R$ 0,00	R$ 14.197,40
665 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANTE	R$ (840,00)	R$ 1.210,00
863 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO LEOPOLDO	R$ 1.000,00	R$ 0,00
535 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CACADOR	R$ 788,40	R$ 1.648,00
1084 - PREF MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA	R$ 603,50	R$ 603,50
704 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL	R$ 0,00	R$ 3.654,00
876 - PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR	R$ 0,00	R$ 1.026,46
824 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA BONITA DO SUL	R$ 0,00	R$ 6.919,47
1095 - FMS PREFEITURA MUNICIPAL DE BODOQUENA	R$ 1.828,37	R$ 305,00
(-) 1082 - FUNDO MUN SAUDE DE SAO GABRIEL DO OESTE	R$ (42,00)	R$ (42,00)
44 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LIBERATO SALZANO	R$ 4.892,16	R$ 4.892,16
(-) 1099 - FMS FUNDO MUNICIPAL DE FERNANDES PINHEIRO	R$ 0,00	R$ (28.780,00)
879 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS ALTAS	R$ 1.295,00	R$ 362,42

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
836 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAPANDUVA CAPS	R$ 3.718,68	R$ 3.638,02
786 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTIAGO	R$ 0,00	R$ 105,00
1100 - MARCOFARMA DISTR DE PROD FARMA LTDA	R$ 14.777,02	R$ 30.118,66
(-) 1101 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO	R$ 3.295,35	R$ (3.295,35)
899 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REDONDO	R$ 0,00	R$ 2.078,90
782 - PREF MUNICIPAL DE ENCRUZILHADA DO SUL	R$ 1.114,70	R$ 1.114,70
1102 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES BARRAS	R$ 0,00	R$ 7.063,68
75 - FUND MED SOC RURAL DE SALTO VELOSO	R$ 1.397,50	R$ 1.397,50
(-) 223 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITA	R$ 1.380,00	R$ (1,00)
1105 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PAROBE	R$ 9.245,00	R$ 4.247,96
(-) 529 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISSIUMAL	R$ (3.373,22)	R$ (3.051,72)
965 - PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAO	R$ 7.100,00	R$ 10.327,60
620 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VIANA	R$ 40,00	R$ 0,00
946 - PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA	R$ 9.771,60	R$ 9.771,60
703 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO JACUI	R$ 0,00	R$ 5.722,00
533 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSARIO DO SUL	R$ 4.853,00	R$ 12.347,26
1107 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURAO	R$ 0,00	R$ 9.048,00
313 - PREFEITURA MUNICIPAL DE HUMAITA	R$ 36,00	R$ 36,00
870 - FUNDO DE SAUDE DE PORTO UNIAO	R$ 5.931,25	R$ 0,00
794 - PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA FRANCISCA	R$ 0,00	R$ 7,50
(-) 973 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIOTA	R$ (3.623,05)	R$ (3.623,05)
635 - PREFEITURA MUN DE SANTA MARGARIDA DO SUL	R$ 1.458,60	R$ 1.526,10
1003 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE	R$ 151,40	R$ 98,90
766 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IVOTI	R$ 1.053,00	R$ 0,00
1118 - PREF MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO PARANA	R$ 0,00	R$ 5,05
1171 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CANGUCU	R$ 10.237,80	R$ 15.153,08
1123 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOA	R$ 0,00	R$ 234,50
648 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDREIRA	R$ 204,65	R$ 1.454,65
432 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SEARA	R$ 3.100,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACA	R$ 3.644,85	R$ 3.999,75
634 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSA SETE	R$ 73,76	R$ 73,76
767 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEMA	R$ 8.015,00	R$ 0,00
744 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAIOPOLIS	R$ 2.600,00	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 439

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
1127 - PREFEITURA MUN FAZENDA RIO GRANDE	R$ 6.086,75	R$ 701,30
1128 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAQUARA	R$ 0,00	R$ 9.672,60
874 - FUNDO MUNIC SAU DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	R$ 0,90	R$ 0,90
312 - FUNDO MUN DE SAUDE PONTE ALTA DO NORTE	R$ 90,00	R$ 90,01
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DO SUL	R$ 0,00	R$ 5.329,58
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA HUB	R$ 2.468,55	R$ 1.656,76
FU MUNC DE SAUDE DE FLOR DA SERRA DO SUL	R$ 6.884,50	R$ 6.884,50
TRANSPORTES COLETIVOS TURIJUI LTDA	R$ 0,00	R$ 1.110,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE VACARIA	R$ 7.210,40	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIBI	R$ 7,79	R$ 0,00
FUNDO MUN DE SAUDE DE PONTAL DO PARANA	R$ 0,00	R$ 2.586,73
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARI	R$ 508,08	R$ 9.704,90
PREF MUNIC DE MARECHAL CANDIDO RONDON	R$ 0,00	R$ 561,40
DIMASTER COM DE PROD HOSPITALARES LTDA	R$ 3.343,40	R$ 3.343,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGE	R$ 6.113,24	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC DE PARANHOS FMS BLATB	R$ 8.951,95	R$ 8.951,95
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAJOR VIEIRA	R$ 2.489,42	R$ 164,27
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FRAIBURGO	R$ 540,00	R$ 540,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEODAPOLIS SEMS	R$ 3.674,00	R$ 3.674,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO NEGRINHO	R$ 35.540,70	R$ 840,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL MARTINS	R$ 177,00	R$ 199,01
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ	R$ 6.122,50	R$ 10.122,45
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAQUIRANA	R$ 0,00	R$ 4.571,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BOM RETIRO	R$ 2.078,10	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATO CASTELHANO	R$ 4.281,50	R$ 13.752,97
PREFEITURA MUNIC DE SAO PEDRO DO BUTIA	R$ 629,50	R$ 629,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE JABOTICABA	R$ 7.043,75	R$ 7.043,75
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XANXERE	R$ 6.994,30	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS	R$ 0,00	R$ 5.577,40
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DO SUL	R$ (267,84)	R$ (267,84)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARGEM	R$ 12.618,00	R$ 622,80
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SIDROLANDIA	R$ (2.267,50)	R$ (2.267,50)
FUNDO MUNICIPAL DE ALTO BELA VISTA	R$ 3.207,50	R$ 3.207,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAURILANDIA - FMS	R$ 11.743,53	R$ 11.743,53

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM JESUS	R$ (17,59)	R$ 8,06
HOSPITAL UNIVERS C ANTONIO MORAIS/UFES	R$ 0,00	R$ 1.090,42
FUNDO MUN DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO	R$ 8.194,60	R$ 8.005,00
PREF MUN DE SAO JOAO DA URTIGA	R$ 337,08	R$ 337,08
ASSOCIACAO INTERMUNICIPAL DE SAUDE	R$ 585,00	R$ 3.536,25
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA	R$ (566,00)	R$ (566,00)
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO BRANCO	R$ 6.170,95	R$ (9.775,17)
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA FLORES	R$ 0,00	R$ 1.013,20
FUND HOSP DE SAUDE MUNIC INACIO MARTINS	R$ 1.426,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DO SUL	R$ 19.136,00	R$ 0,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL DA SERRA	R$ 0,00	R$ (29,33)
PREFEITURA MUNIC DE BENTO GONCALVES	R$ 0,00	R$ 5.955,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAJAI	R$ 2.631,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP	R$ 13.028,00	R$ 13.425,30
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ORLEANS	R$ 85,00	R$ 85,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO SEPE	R$ 0,00	R$ 7.397,75
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUIRAI	R$ 17.230,58	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRASILANDIA	R$ 15.051,77	R$ (0,01)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA	R$ 0,00	R$ 734,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAQUECABA	R$ 2.301,90	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI	R$ 5.160,00	R$ 5.160,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRICIUMA	R$ 4.430,50	R$ (3.530,50)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO	R$ 0,00	R$ 1.938,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RANCHO QUEIMADO	R$ 0,00	R$ 239,84
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA PIMENTEL	R$ (724,00)	R$ 1.428,50
FUNDO MUNIC DE SAUDE DE LAJEADO GRANDE	R$ 1.190,00	R$ 1.190,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE GENTIL	R$ 5.799,27	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIJU	R$ 56,81	R$ 56,81
MAXI DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA	R$ 17.237,21	R$ 17.237,21
PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA	R$ 0,25	R$ 0,25
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA	R$ 19.646,40	R$ 9,00
CONS INTER SAUDE DO MEDIO VALE DO ITAJAI	R$ 8.993,20	R$ 12.432,78
(-) FUNDO MUNIC SAUDE DE FAXINAL DOS GUEDES	R$ 0,00	R$ (248,45)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAQUA	R$ 0,00	R$ 3.570,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 440

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGUEIRO	R$ 200,00	R$ 124,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARICA	R$ 2.355,10	R$ 22.369,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DA CANOA	R$ 0,00	R$ 10,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ ALTA	R$ 0,00	R$ 21.483,00
PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS	R$ 4.640,82	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORA	R$ 7.294,80	R$ 7.294,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BLUMENAU	R$ 3.092,26	R$ 5.322,26
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO	R$ 4.290,00	R$ 3.370,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBARA DO SUL	R$ 0,40	R$ 0,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANGELO	R$ 3.450,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JUTI - FMS	R$ 282,85	R$ 282,85
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHOTA	R$ 2.949,00	R$ 0,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ERVAL SECO	R$ 0,00	R$ (156,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA ROSA	R$ 0,00	R$ 855,20
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAI	R$ 17.000,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA ALTA	R$ 333,90	R$ 744,29
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JABORA	R$ 211,26	R$ 211,26
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTA GROSSA	R$ 10.050,00	R$ 15.357,60
(-) TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ (1.459,90)	R$ (1.459,90)
HOSPITAL MUNICIPAL FREI ROGERIO	R$ 21,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DO CIPO	R$ 6.040,12	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPUAVA	R$ 734,16	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA	R$ 0,00	R$ 0,18
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	R$ 12.433,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTINHO	R$ 0,00	R$ 267,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA	R$ 1.653,42	R$ 1.653,42
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LONTRAS	R$ 0,00	R$ 10,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARI	R$ 1.178,54	R$ 1.178,54
PRFEITURA MUNICIPAL DE IGREJINHA	R$ 878,00	R$ 1.687,65
(-) PREF. MUN. DE DOUTOR MAURICIO CARDOSO	R$ (255,00)	R$ (255,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO SAL	R$ 240,00	R$ 1.990,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRUSQUE	R$ 353,28	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRES COROAS	R$ 0,00	R$ 15.848,48
DIPROLMEDI MEDICAMENTOS LTDA	R$ 11.550,49	R$ 11.550,49

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEN - PR	R$ 2.146,60	R$ 2.146,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ASCURRA	R$ 0,00	R$ 352,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADAO DO SUL	R$ 14.470,43	R$ (258,31)
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NIOAQUE	R$ 4.912,93	R$ (2.013,82)
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIOZINHO	R$ 1,59	R$ 1,59
(-) PREFEITURA MUN. DE SAO MARTINHO DA SERRA	R$ (1.180,00)	R$ (1.522,15)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDELARIA	R$ 0,00	R$ 43,20
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMAMBAI	R$ 4.369,52	R$ 145,50
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	R$ 0,33	R$ 13.245,51
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA TEREZINHA	R$ 589,00	R$ 589,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSANA	R$ 0,00	R$ 2.111,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA BONITA	R$ 501,80	R$ 501,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FORMOSA DO SUL	R$ 0,00	R$ 18,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO	R$ 5.329,00	R$ 5.329,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO CARLOS	R$ 27,60	R$ (769,49)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMPERE	R$ 545,54	R$ 545,54
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO GRANDE	R$ 186,00	R$ 0,00
FUNDO MUNCIPAL DE SAUDE DE CORBELIA	R$ 13.000,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO VERDE	R$ 1.932,70	R$ 1.937,02
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE	R$ 12,85	R$ 12,85
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ERECHIM	R$ 0,01	R$ 0,02
(-) FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE BRACO DO NORTE	R$ 35.895,76	R$ (300,00)
PREFEITURA MUNIC. FLOR DO SERTAO	R$ 495,80	R$ 495,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAUDADES	R$ 63,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE DENISE - MT	R$ 5.500,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN. DE CAMPINA GRANDE DO SUL	R$ 0,00	R$ 336,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAIAL	R$ 2.079,42	R$ 1.041,02
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA	R$ 7.827,10	R$ 9.247,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO	R$ 7.898,02	R$ 9.272,41
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 35.125,00	R$ 1.831,90
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CALMON	R$ 235,00	R$ 1.189,60
FUND SAU PUBL MUNI SAO GABRIEL OESTE-MS	R$ 42,00	R$ 42,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RELVADO	R$ 231,28	R$ 231,28
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BENTO GONCALVES	R$ 4.800,00	R$ 4.800,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 441

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO	R$ 0,00	R$ (12,76)
(-) PREF. MUNICIPAL DE NOVA CANAA DO NORTE	R$ 10.438,50	R$ (1,00)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BIGUACU	R$ 0,00	R$ 296,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA	R$ 3.499,40	R$ 3.044,50
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GRAO PARA	R$ (86,18)	R$ (86,18)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL	R$ 0,00	R$ 2.160,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO	R$ 178,50	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BATAGUASSU	R$ 820,48	R$ (1.894,00)
ILZA J. ANDREIS & CIA LTDA	R$ 37,40	R$ 37,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO	R$ 154,70	R$ 154,70
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO	R$ 1.363,85	R$ 1.463,85
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARINGA	R$ 9.555,00	R$ 8.265,00
FUNDO MUNICIPAL SAUDE DE FOZ DO JORDAO	R$ 7.530,40	R$ 0,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA	R$ 22.461,70	R$ (5.611,30)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BORRAZOPOLIS	R$ 953,10	R$ 4.022,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE CLAUDIA	R$ 9.942,28	R$ 14.514,31
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JAGUAPITA	R$ 1.120,00	R$ 0,00
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ROLANDIA	R$ 3.000,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTES	R$ 0,00	R$ 2.275,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS	R$ 0,00	R$ 418,50
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	R$ 24.606,00	R$ 3.680,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL	R$ 2.016,38	R$ 3.192,38
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE VARGEM BONITA	R$ 0,00	R$ (1.100,00)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO	R$ 0,00	R$ 493,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENGES	R$ (1.000,00)	R$ (1.000,00)
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENAPOLIS	R$ 19.669,80	R$ (6,80)
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS	R$ 6.625,00	R$ 24.385,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 5.527,56
FUNDO MUN DE SAUDE NOVO HORIZONTE DO SUL	R$ 9.180,10	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIAVAI	R$ 7.250,00	R$ 7.250,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRE DA ROCHA	R$ 0,00	R$ 0,01
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO	R$ 2.120,00	R$ 1.720,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLIMPIA	R$ 21.560,46	R$ 10.446,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS	R$ 31.715,04	R$ 0,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SAO MARTINHO	R$ 1.320,42	R$ 1.320,42
PREFEITURA MUNIC. DE LUCAS DO RIO VERDE	R$ 5.744,00	R$ 5.744,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 602,20	R$ 602,20
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA	R$ 5.018,71	R$ 5.151,91
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO GRANDE	R$ 0,16	R$ 6.630,04
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE	R$ 4.915,20	R$ 460,20
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 2.367,20	R$ 2.367,20
FUNDO MUN. SAU DE SAO PEDRO DE ALCANTARA	R$ 2,80	R$ 2,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 145,03	R$ 145,03
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE POCONE	R$ 0,00	R$ (209,80)
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAMIRIM	R$ (5.744,00)	R$ (5.744,00)
PREF.MUNIC.DE NOVO HORIZONTE DO NORTE	R$ 0,00	R$ 0,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA FUNDA	R$ 1.616,88	R$ 0,00
FUNDO MUNIC DE SAUDE DE PONTES E LACERDA	R$ 3.788,10	R$ 1.933,10
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 4.400,11	R$ 4.400,11
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 4.433,78	R$ 8.269,08
PREFEITURA MUNIC DE PRIMAVERA DO LESTE	R$ 3.283,96	R$ 7.002,96
PREFEITURA DE JUIZ DE FORA	R$ 12.740,00	R$ 28.861,49
FUNDO MUN SAUDE DO MUNI DIAMANTE D OESTE	R$ 0,00	R$ 1.248,30
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES	R$ 3.592,44	R$ 3.591,64
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAO	R$ 4.961,03	R$ 336,80
S & R DISTRIBUIDORA LTDA.	R$ 1.080,00	R$ 2.772,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAS	R$ 2.100,00	R$ 3.500,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUATIGUA	R$ 1.404,60	R$ 1.404,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPORA	R$ 0,00	R$ 2.610,60
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LONDRINA	R$ 302,40	R$ (70,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE FATIMA DO SUL	R$ 1.428,65	R$ 1.428,65
PREFEITURA DE DOIS IRMAOS DO BURITI	R$ 3.968,14	R$ 0,00
FUNDACAO ESTATAL DE SAUDE DO PANTANAL	R$ 0,00	R$ 4.531,80
FUNDO MUN. SAUDE DO MUN. RIBEIRAO CLARO	R$ 12.477,90	R$ 660,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 258,20	R$ 142,00
(-) CONS.INT. SAUDE DO ALTO VALE DO ITAJAI	R$ (2.959,00)	R$ (3.828,49)
PREFEITURA MUNICIPAL DE MESQUITA	R$ 560,16	R$ 560,16
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (TODOS)	R$ 4.925,06	R$ 3.472,56

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 442

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA - MT	R$ 17.088,80	R$ 25.404,20
1412-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ROCHEDO	R$ 1.302,50	R$ 0,00
1418-PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO	R$ 0,00	R$ 68,04
MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS	R$ 980,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA TEREZA DO OESTE	R$ 10.914,20	R$ 13.666,40
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BARRETOS	R$ 31.800,00	R$ 0,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BONITO	R$ 2.928,80	R$ (143,90)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEDRO GOMES	R$ 4.575,27	R$ 8,40
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A	R$ 464,00	R$ 464,00
FUNDO MUNICIPAL DE MAFRA	R$ 2.369,00	R$ 427,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPECO	R$ 30.817,30	R$ 3.222,00
FUNDO MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA	R$ 1.920,00	R$ 8.488,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARGEAO	R$ 0,00	R$ 9.481,81
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRES PALMEIRAS	R$ 2.157,76	R$ 0,06
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PMVR SMS	R$ 0,78	R$ 5.827,38
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANORTE	R$ 5.680,00	R$ 5.680,00
(-) PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE AVARE	R$ (141,30)	R$ (141,30)
PREFEITUTA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	R$ 0,00	R$ 10.094,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANEJA	R$ 185,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DOS GARÇAS	R$ 0,00	R$ 3.274,38
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LACERDOPOLIS	R$ 2.630,52	R$ 10,00
IDEALMEDI HOSPITALAR LTDA	R$ 212,58	R$ 212,58
PREF MUNICIPAL DE GRAMADO DE LOUREIROS	R$ 2.920,00	R$ 2.920,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA VELHA	R$ 11.836,60	R$ 6.010,40
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANGAO	R$ 11.723,01	R$ 11.723,01
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRES LAGOAS	R$ 0,60	R$ 0,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUAMIRANGA	R$ 496,00	R$ 1.093,72
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PATO BRAGADO	R$ 1.646,42	R$ 13,92
HYPERMARCAS S/A	R$ 0,00	R$ 10.608,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CERRO NEGRO	R$ 7.072,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO DA SERRA	R$ 12.119,97	R$ 1.786,89
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO ITARARE	R$ 2.100,00	R$ 4.144,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTIAGO DO SUL	R$ 704,50	R$ 704,57

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BALSA NOVA	R$ (4.966,26)	R$ (4.847,86)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADÃO DO LAGEADO	R$ 2.637,20	R$ 2.637,20
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGES	R$ 13.725,40	R$ (978,00)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IBAITI	R$ 7.729,70	R$ 3.259,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLANALTO ALEGRE	R$ 0,56	R$ 0,57
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MUTUM	R$ 979,00	R$ 4.853,56
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOBERTO LEAL	R$ 192,91	R$ 192,91
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE IRACEMINHA	R$ (92,00)	R$ (92,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUINA	R$ 10.377,65	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA	R$ 4.920,00	R$ 4.950,00
FUNDAÇAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO	R$ 2.818,40	R$ 10.369,00
CENTERMEDI COM. DE PROD. HOSP. LTDA	R$ 16.559,60	R$ 16.559,60
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAGA	R$ 0,00	R$ (1,40)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO JOSÉ DO CEDRO	R$ 0,00	R$ 20,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPURAH	R$ 12.577,10	R$ 1.356,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ	R$ 1,80	R$ 1,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TIMBO GRANDE	R$ 297,55	R$ 297,55
(-) FUNDO MUNICIPAL DE DOM PEDRO DE ALCANTARA	R$ 945,00	R$ (780,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA DOS GUIMARAES	R$ 12.250,00	R$ 1.180,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELANDIA	R$ 0,00	R$ (49,05)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXAMBU DO SUL	R$ 5.604,85	R$ 2.047,90
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARE DO SUL	R$ (0,10)	R$ (0,10)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PINHALZINHO	R$ 878,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JARDIM	R$ 2.152,00	R$ 1.969,75
PREFEITURA MUNICIPAL DE SELVIRIA	R$ 100,14	R$ 100,14
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAURU	R$ 12.616,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO NORTE-MT	R$ 147,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS	R$ 1.978,75	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUNARDELLI	R$ 112,50	R$ 112,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIQUEZA	R$ (1.656,00)	R$ 0,00
1511-BUNKER INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 107,80	R$ 107,80
1512-PRFEITURA MUNICIPAL DE PALMA SOLA	R$ 4.441,35	R$ 2.513,35
629-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEROLA D'OESTE	R$ 367,90	R$ 367,90

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 443

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
1516-PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE	R$ 0,00	R$ 42,00
1524-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEIXE	R$ 326,00	R$ 326,00
1526-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA	R$ 0,57	R$ 0,00
(-) 1157-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS	R$ 7.702,67	R$ (716,33)
605-PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA	R$ 0,00	R$ 108,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANAURILANDIA	R$ 842,00	R$ 842,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTENDA	R$ 490,30	R$ 7,90
PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO DO OESTE	R$ 0,76	R$ 1.417,33
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASNORTE	R$ 411,50	R$ 0,00
1547-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GLORIA DE DOURADO	R$ 700,00	R$ 55,60
1551-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 7.602,70	R$ 9.319,70
(-) 1556-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTE SERRADA	R$ 0,00	R$ (0,02)
1557-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DOIS VIZINHOS	R$ 1.761,60	R$ 1.761,60
1559-CONSELHO GESTOR DA MATERNIDADE E CLINICA DE M	R$ 497,34	R$ 497,34
1564-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE JUNDIAI DO SUL/ FMS	R$ 1.837,50	R$ 544,00
1567-PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA	R$ 895,00	R$ 0,00
1560-PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DA PRATA	R$ 0,25	R$ 0,25
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE	R$ 77,50	R$ 1.926,90
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTAN. BALN. ITANHAEM	R$ 11.352,00	R$ 131,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAUCARIA	R$ 6.590,83	R$ 6.590,83
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ESPERANCA DO SUDOESTE	R$ 0,00	R$ 269,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALCINOPOLIS	R$ 7.412,30	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARA	R$ 0,65	R$ 19.447,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE COROMANDEL	R$ 1.413,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES	R$ 0,00	R$ 5.335,25
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 7.014,00	R$ (470,00)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASSILANDIA	R$ 4.173,40	R$ 4,96
DIMACI MATERIAL CIRURGICO LTDA	R$ 312,13	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MONDAI	R$ 2.377,60	R$ 2.348,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARIQUEMES	R$ 0,00	R$ 946,50
(-) FUNDO MUN.DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO	R$ 7.245,01	R$ (14,84)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LADARIO	R$ 660,70	R$ 660,70
PREFEITURA MUNICIPAL DE SULINA	R$ 0,00	R$ 389,50

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TUBARAO	R$ 7.930,00	R$ 516,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES	R$ 2.907,03	R$ 0,00
CONS. PUBLICO INTERMUNICIPAL DO ALTO URUGUAI - CIR	R$ 9.578,52	R$ 18.621,04
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS	R$ 0,00	R$ 0,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPINZAL	R$ 4.635,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA UBIRATA	R$ 1.223,60	R$ 0,00
FMS- FUNDO MUNICIPALDE SAUDE DE CACAULANDIA	R$ 1.564,46	R$ 214,46
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE TUNAS DO PARANA	R$ (0,10)	R$ (0,10)
FMS - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CALIFORNIA	R$ 12.369,50	R$ 0,00
FUNDACAO SERVICO DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA - FUNS	R$ 5.553,90	R$ 14.303,76
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUACU	R$ 829,80	R$ 829,80
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM VICOSO	R$ 0,00	R$ (199,00)
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S.A	R$ 2.281,60	R$ 1.380,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE BATAYPORA/ ASSISTENCIA FA	R$ 6.380,00	R$ 0,00
1169-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGELICA	R$ 0,00	R$ 730,00
1630-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 2.328,40	R$ 2.328,40
(-) 1608-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LADARIO	R$ (1.822,20)	R$ (3.241,70)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRIMAVERA DE RONDONIA	R$ 525,00	R$ 612,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUARAI	R$ 1.380,00	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROPOLIS	R$ 3.120,00	R$ (6.552,52)
1219-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 6.677,60	R$ 641,60
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE	R$ 0,00	R$ 19.724,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORA	R$ 3.748,60	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO ITARARE	R$ (36,00)	R$ (36,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAPUÁ/FMS	R$ 869,00	R$ 105,00
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ 5,14	R$ 5,14
(-) KLIMA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	R$ 0,26	R$ (2.737,01)
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA	R$ 0,00	R$ 6.853,15
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAVAI	R$ 0,00	R$ 1.580,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAMBARI	R$ 0,00	R$ 18.009,08
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAQUIM TAVORA	R$ 757,32	R$ 757,32
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TEIXEIRA SOARES	R$ 0,00	R$ 2.473,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ORTIGUEIRA	R$ 0,00	R$ 15,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 444

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	R$ 2,60	R$ 4.206,10
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA	R$ 14.000,00	R$ 0,00
1691-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARVOREDO	R$ 238,08	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA DO PIRAI	R$ (0,35)	R$ (0,35)
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHACORA	R$ 18.753,30	R$ 6.651,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 14.576,80	R$ 1.539,80
1704-PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESPERIDIAO	R$ 413,64	R$ 413,64
1705-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TAMARANA	R$ 29.459,60	R$ 0,00
1706-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DOS MUNICIP	R$ 4.256,74	R$ 4.256,74
1710-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 1.476,00	R$ 1.500,00
(-) 1712-PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BANDEIRANTES	R$ 26.124,80	R$ (29.502,25)
1713-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMEIRA	R$ 1.935,56	R$ 8.194,45
1715-PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAUCHOS - M	R$ 2.316,40	R$ 3.061,10
(-) 1716-PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA	R$ 0,00	R$ (46,80)
1717-PREFEITURA MUNICIPAL DE COLIDER	R$ 12.738,84	R$ 5,44
1714-PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO TRIVELA	R$ 3.628,55	R$ 276,25
1720-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SETE QUEDAS	R$ 8.838,50	R$ 0,00
1454-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DO CERRI	R$ 132,70	R$ 1.346,50
1721-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTAGALO	R$ 3.684,00	R$ 9.275,20
1723-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 5.168,00	R$ 0,00
1726-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE NONOAI	R$ 8.873,02	R$ 7.558,96
1724-PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA VITORIA DO PALM	R$ 0,00	R$ 1.383,60
(-) 1727-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE COXIM - MS	R$ 20.385,93	R$ (670,87)
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROLANDIA	R$ (190,00)	R$ (190,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO	R$ 5.247,82	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE HERVAL D OESTE	R$ 1.147,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MARILANDIA	R$ 15,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MANFRINOPOLIS	R$ 0,00	R$ 1.328,25
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOCAINA DO SUL	R$ 1.649,83	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATUPA	R$ (3,00)	R$ 3.333,04
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA	R$ 2.082,00	R$ 0,00
MUNICIPIO DE SANTA HELENA	R$ 8.372,10	R$ 0,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBAS DO RIO PARDO	R$ 1.843,06	R$ 4.806,68
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANAL	R$ 5.352,00	R$ 5.352,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARMAZEM	R$ (19,97)	R$ (19,97)
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPO	R$ 2,80	R$ 2,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 7,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAARAPO	R$ 0,00	R$ 2.439,20
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMBARA	R$ 2.240,38	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VICENTINA	R$ 4.706,40	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NORTELANDIA - MT	R$ 2.237,30	R$ 5.373,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACAS	R$ 0,40	R$ 0,40
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIDO DE ABREU	R$ 1.047,00	R$ 555,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CARACOL	R$ 36,90	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AGUA CLARA	R$ 2.554,14	R$ 1.004,04
MUNICIPIO DE ENTRE RIOS DO OESTE	R$ 1.302,05	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAL FERRADOR	R$ 1.080,00	R$ 0,00
(-) ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 4.113,35	R$ (93,70)
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAL MOREIRA	R$ 1.369,32	R$ 1.369,32
MUNICIPIO DE BOM JESUS DO OESTE	R$ 16,96	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO CRESPO	R$ 0,00	R$ 867,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPIRA	R$ 660,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA	R$ 549,52	R$ 549,52
FUNDO MUNICIPAL SAUDE DE PESCARIA BRAVA	R$ 937,98	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERINGUEIRAS	R$ 997,92	R$ 183,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM	R$ 1.328,20	R$ 904,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUMINARIAS - MG	R$ 1.602,00	R$ 499,70
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL FABRICIANO	R$ 19.290,00	R$ 0,00
1797-CONS. PUB. ASSO. DOS MUN. REGIAO METROP. DE P	R$ 13.109,67	R$ 28.641,00
1796-PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO XAVIER	R$ 0,20	R$ 1.347,60
1798-PREFEITURA MUNCIPAL DE AGUA COMPRIDA	R$ 3.364,50	R$ 885,00
(-) 1801-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DE JULIO	R$ 1,30	R$ (115,70)
1802-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO LAFAI	R$ 922,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	R$ 10.009,04	R$ 3.540,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIAO DA VITORIA	R$ 859,50	R$ 859,50

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 445

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACHADINHO D OESTE	R$ 0,00	R$ 35.645,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE DE MATO GROSSO	R$ 12.576,51	R$ 15.592,88
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRANGUINHO	R$ 1.910,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EDEIA(GO)	R$ 2.194,00	R$ 2.194,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 8.001,60	R$ 4.610,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIA	R$ 3.686,15	R$ 0,00
FUNDO MUN.DE SAUDE DE SANTA CECILIA	R$ 3.171,00	R$ 27,00
1822-FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE	R$ (5,21)	R$ 29,11
1814-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE CASTEL	R$ 6.840,10	R$ 0,24
1829-PREFEITURA MUNICIPAL DE MAR DA ESPANHA	R$ 0,80	R$ 0,80
1831-PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA	R$ 6.800,00	R$ 11.017,50
1833-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CORONEL SAPUCAIA	R$ 0,00	R$ 1.050,00
1837-PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOAO	R$ 0,00	R$ 5.018,70
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUA	R$ 1.294,80	R$ 1.294,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL	R$ 11.926,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS	R$ 4.898,20	R$ 2.545,70
1848-PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO POMBA	R$ 1.193,00	R$ 0,00
1821-PREFEITURA MUNICIPAL DE JANDAIA DO SUL	R$ 769,00	R$ 0,00
1855-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 10.983,83	R$ 4.976,03
1859-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE JARDINOPOLIS	R$ 182,45	R$ 0,01
1860-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 4.293,40	R$ 0,00
1853-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 633,21	R$ 633,21
PREFEITURA MUN. DE ITAMARATI DE MINAS	R$ 0,00	R$ 648,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO ACIMA	R$ 5.038,00	R$ 0,00
VENEZA COM. DE PROD. HOSP. E SERV. LTDA ME	R$ 6.553,78	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATOS COSTA	R$ 0,00	R$ 635,30
1890-PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO MONLEVADE	R$ 2.824,30	R$ 0,00
1892-PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINOPOLIS / FMS	R$ 15.408,31	R$ 5.591,90
(-) 1893-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 855,30	R$ (2.781,90)
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCOBERTO	R$ 6.635,20	R$ (3.399,20)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CORGUINHO	R$ 0,00	R$ 7.162,40
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARMELEIRO	R$ 1.660,00	R$ 1.772,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXAMBU	R$ 4.753,90	R$ 5,97

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM	R$ 0,00	R$ 423,50
PREFEITURA MUNICIPAL ITAMARANDIBA	R$ 16,18	R$ 16,18
BAUER - B. TRASNPORTES LTDA	R$ 1,39	R$ 1,39
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS	R$ 206,90	R$ 0,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO/FMS/SMS	R$ 25.632,48	R$ (9,00)
PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SERRANA	R$ 0,00	R$ 3.650,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 362,00
MUNICIPIO DE CLEVELANDIA	R$ 0,00	R$ 746,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE NEGRO	R$ 4.760,00	R$ 11.785,78
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 4.368,20	R$ 11.779,78
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRUMADINHO	R$ 9.438,00	R$ 256,00
1912-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FIRMINOPOLIS	R$ 0,00	R$ 7.001,45
1916-PREFEITURA MUNICIPAL DE RESSAQUINHA	R$ 1.881,00	R$ 1.881,00
1915-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOAO PINHEIRO	R$ 13.829,40	R$ 0,00
1919-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE	R$ 3.218,20	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 185,50	R$ 185,50
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARCAS	R$ 5.182,90	R$ (152,60)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAQUIM DE BICAS	R$ 0,00	R$ 3.546,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FORMOSA DO OESTE-PR	R$ 1.363,14	R$ 1.216,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSARIO OESTE	R$ (0,50)	R$ 2.332,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO NOVO DE RONDONIA	R$ 7.988,00	R$ 5.145,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PERITIBA	R$ 0,00	R$ 75,57
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ (3.997,70)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO VICENTE	R$ 9.255,00	R$ 0,00
1942-PREFEITURA MUNICIPAL DE VICOSA	R$ 0,00	R$ 792,00
1943-PREFEITURA DE SAO JOSE DA LAPA	R$ 3.453,50	R$ 867,00
(-) 1946-PREFEITURA MUNICIPAL DE CARATINGA	R$ 6.339,30	R$ (1.536,70)
1949-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PERDOES	R$ 2.275,00	R$ 2.100,00
1130-MUNICIPAL DE CASTRO	R$ 0,00	R$ 2.000,00
1952-PREFEITURA MUNICIPAL DE VISCONDE DO RIO BRANC	R$ 10.786,12	R$ 5.934,08
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL	R$ 8.118,30	R$ 1.586,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERRA NOVA DO NORTE	R$ 11.079,33	R$ 1.051,90
PREF. MUNICIPAL DE SAO SEBASTIAO DO PARAISO	R$ 2.821,79	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 446

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTELHOS	R$ 0,00	R$ 0,01
1972-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA	R$ 0,50	R$ 0,50
1976-PREFEITURA MUNICIPAL DE POCOS DE CALDAS	R$ 10.450,00	R$ 0,00
1975-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 5.223,50	R$ 0,00
1978-PREFEITURA MUNICIPAL DE PEQUI	R$ 2.499,60	R$ 3.004,00
1977-PREFEITURA MUNICIPAL DE TRES PONTAS	R$ 4.888,10	R$ 0,00
1980-PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS	R$ 5.787,50	R$ 1.413,50
1981-PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADINHA	R$ 0,00	R$ 9.840,50
1982-PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS DO SUL	R$ 5.117,10	R$ 0,00
1983-PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO	R$ 152,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 2.117,16	R$ 2.475,10
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 3.373,22	R$ 3.373,22
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO FRANCISCO DE PAULA	R$ 1.500,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 2.995,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARANESIA	R$ 0,00	R$ 129,20
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE MEDICI	R$ 2.208,00	R$ 0,00
2003-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 4.454,17
2007-PREFEITURA MUNICIPAL ITAU DE MINAS / FMS	R$ 3.572,00	R$ 0,00
2014-PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO AZUL	R$ 7.908,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVOLANDIA - MG	R$ 300,00	R$ 300,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIBA	R$ 5.638,83	R$ 19.416,03
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO PRETO	R$ 0,00	R$ 9.656,80
(-) MUNICIPIO DE CARMO DO PARANAIBA	R$ 211,00	R$ (182,25)
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA PRETA	R$ 19.073,48	R$ 0,00
MUNICIPIO DE CLAUDIO	R$ 750,00	R$ 6.120,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAOZINHO	R$ 0,00	R$ 3.280,00
FUNDO MUNICIAL DA SAUDE	R$ 0,00	R$ 4.548,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA	R$ 18.163,64	R$ 15.085,76
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS	R$ 700,00	R$ 70,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE INIMUTABA	R$ 220,00	R$ 196,00
MUNICIPIO DE GUAXUPE	R$ 0,00	R$ 120,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA	R$ 0,00	R$ 7.116,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOBRES	R$ 22.666,90	R$ 19.141,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 584,80	R$ 615,20

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
MUNICIPIO DE SAO GONCALO DO PARA	R$ 0,00	R$ 750,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BOM	R$ (2,88)	R$ (2,88)
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ (0,02)	R$ (0,02)
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA	R$ 0,00	R$ 2.523,30
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS	R$ 0,00	R$ 7.453,48
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA PONTE	R$ 3.000,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARATINGA	R$ 415,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURVELANDIA	R$ 30.175,10	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA GRANDE	R$ 534,20	R$ 30.541,20
FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE PAULO FRONT	R$ 566,98	R$ 566,98
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRATI	R$ (1.660,00)	R$ (1.660,00)
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS / F.M.S	R$ 3,46	R$ (1.885,76)
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 13.645,00	R$ 94,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 5.665,60	R$ (120,00)
PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITIS	R$ 2.580,00	R$ 4.280,20
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOBRADA	R$ 0,00	R$ 4.233,60
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVINOPOLIS	R$ 2.977,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GOVERNADOR JORGE TEIXE	R$ 0,00	R$ 3.189,30
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 980,00	R$ 0,00
MUNICIPIO DE SAO BONIFACIO	R$ 383,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BRAGANEY/PR	R$ 1.327,20	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACUCENA (MG)	R$ 172,90	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PENHA	R$ 0,00	R$ 817,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO SAPUCAI	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS	R$ 0,00	R$ 5.569,00
CONSORCIO INTER.DE SAU DO VALE DO RIO TAQUARI-CON	R$ 26.888,92	R$ 32.443,12
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO CASCALHEIRA	R$ 3.003,20	R$ 434,00
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA REGIAO NORDESTE DO RS.	R$ 5.730,20	R$ 16.295,75
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES	R$ 31.511,50	R$ 7.530,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 5.033,66	R$ 0,00
FUN. HOS. E EDUC. SAO FRANCISCO DE ASSIS	R$ 587,87	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PERDIZES - FMS	R$ 15,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LAVRAS	R$ 2.236,50	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 443

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE FERVEDOURO	R$ 2.410,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIDOVAL	R$ 1.060,72	R$ 0,00
DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA - LITORAL SUL	R$ 2.584,92	R$ 21.242,92
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEOFILO OTONI	R$ 2.687,00	R$ 0,00
MUNICIPIO DE CONFINS	R$ 9.698,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 9.869,70
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO RIO ABAIXO	R$ 18.655,80	R$ (12.797,90)
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ (3.040,50)	R$ (3.259,50)
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMA DUARTE	R$ 2.880,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RONCADOR	R$ 0,00	R$ 9.012,68
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO AMPARO	R$ 3.807,58	R$ 2.565,28
FUNSAUD - FUNDACAO DE SERVICOS DE SAUDE DE DOURADO	R$ 0,38	R$ 36.208,12
MUNICIPIO DE LAURENTINO	R$ 500,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL SAO FELIX DO ARAGUAIA	R$ 1.639,50	R$ 11.196,40
MUNICIPIO DE NOVA LIMA	R$ 14.895,50	R$ 11.792,70
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DA BARRA	R$ 254,40	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 6.612,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOMAZINA	R$ 3.390,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA	R$ 0,00	R$ 8,36
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAJUBA	R$ 2.707,56	R$ 0,00
DSEI - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA DE CUI	R$ 110,39	R$ 5,39
PREFEITURA MUNICIPAL DE BUGRE	R$ 593,50	R$ 165,50
PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA	R$ 0,00	R$ 5.788,44
MUNICIPIO DE MARIPA	R$ 6.275,50	R$ 0,00
MUNICIPIO DE SAO FRANCISCO DO SUL	R$ 4.050,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRONTEIRA	R$ 3.898,90	R$ 0,00
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	R$ 1.556,40	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DO TRIUNFO/FMS	R$ 360,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA	R$ 518,30	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTONIO DIAS	R$ 2.938,30	R$ 2.938,30
PREFEITURA MUNICIPAL DE RAUL SOARES	R$ 2.025,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 120,00	R$ 5.614,05
PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIZ NATAL	R$ 15.774,00	R$ 4.020,50

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA LUZIA D OESTE	R$ 4.672,70	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DEL REI	R$ 11.376,25	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIAS FORTES	R$ 394,40	R$ 160,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 7.326,55
PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDURI	R$ 3.358,00	R$ 1.660,00
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE FARTURA	R$ (4.292,00)	R$ (7.540,85)
CENTRO ESPECIALIZADO EM SAUDE MENTAL GERIATRIA LTD	R$ 70,00	R$ 1.344,85
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABAETE	R$ 10.790,40	R$ 14.134,30
MUNICIPIO DE MACHADO	R$ 1.266,30	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERNARDINO DE CAMPOS	R$ 0,00	R$ 3.350,80
DISTRITO SANIT. ESP. INDIGENA - INTERIOR SUL	R$ 0,00	R$ 91,78
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	R$ 21.406,00	R$ 14.500,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO	R$ 1.172,16	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MARINGA	R$ 18.124,58	R$ 0,00
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE TABOAO DA SERRA	R$ 3.718,00	R$ 11.949,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAUA DA SERRA	R$ 0,00	R$ 1.019,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARLINDA	R$ 2.359,25	R$ 0,00
A R FIORENZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EPP	R$ 2.652,00	R$ 0,00
(-) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ESPIGAO DO OESTE	R$ 0,00	R$ (674,70)
PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	R$ 0,00	R$ 2.863,90
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FIGUEIRAO	R$ 0,00	R$ 5.719,90
MUNICIPIO DE MIRANDOPOLIS	R$ 0,00	R$ 126,00
MUNICIPIO DE ILHA SOLTEIRA	R$ 0,00	R$ 0,01
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 1.964,00
MUNICIPIO DE NOVA INDEPENDENCIA	R$ 0,00	R$ 1.551,50
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BILAC	R$ 0,00	R$ 30.979,39
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPURA	R$ 0,00	R$ 1.338,88
MUNICIPIO DE PEDERNEIRAS	R$ 0,00	R$ 1.085,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELANDIA	R$ 0,00	R$ 4.945,00
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ADAMANTINA	R$ 0,00	R$ 4.644,60
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE INHUMAS - FMS	R$ 0,00	R$ 3.835,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 1.050,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DOS PERDOES	R$ 0,00	R$ 1.583,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 448

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONGAI	R$ 0,00	R$ 483,40
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE RANCHARIA	R$ 0,00	R$ 12.220,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAPA	R$ 0,00	R$ 2.301,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO MANUEL	R$ 0,00	R$ 14.305,83
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUMADINHO	R$ 0,00	R$ 212,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 8.732,75
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA VERDE	R$ 0,00	R$ 4.060,00
MUNICIPIO DE PIRACAIA	R$ 0,00	R$ 9.924,71
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE	R$ 0,00	R$ 1.887,50
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTILHO	R$ 0,00	R$ 2.447,90
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO GRANDE	R$ 0,00	R$ 2.377,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO PRETO	R$ 0,00	R$ 9.585,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE FEIRA DE SANTANA	R$ 0,00	R$ 13.650,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU	R$ 0,00	R$ 10.924,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORINTO	R$ 0,00	R$ 10.205,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIROS	R$ 0,00	R$ 2.484,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMOTEO	R$ 0,00	R$ 7.527,00
MUNICIPIO DE TEODORO SAMPAIO	R$ 0,00	R$ 3.557,50
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIACEA	R$ 0,00	R$ 559,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA	R$ 0,00	R$ 2.240,58
MUNICIPIO DE MONTE ALEGRE DE MINAS	R$ 0,00	R$ 1.000,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 2.205,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA	R$ 0,00	R$ 10.135,84
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DOS PARECIS	R$ 0,00	R$ 6.598,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS	R$ 0,00	R$ 14.241,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE KENNEDY	R$ 0,00	R$ 26.772,10
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL	R$ 0,00	R$ 1.250,00
DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA ALTO RIO PURU	R$ 0,00	R$ 373,42
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAURILANDIA	R$ 0,00	R$ 11.215,75
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SMS	R$ 0,00	R$ 252,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARMO DE MINAS	R$ 0,00	R$ 1.185,72
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUTINGA/MG	R$ 0,00	R$ 14,70
(-) PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRADOURO	R$ 0,00	R$ (0,01)

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
MUNICIPIO DE PIRAJUI	R$ 0,00	R$ 11.001,20
(-) HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVER. FEDERAL DE SANTA	R$ 0,00	R$ (59,70)
EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA	R$ 0,00	R$ 2.800,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATINGA	R$ 0,00	R$ 5.186,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTANCIA TURISTICA DE PARA	R$ 0,00	R$ 2.952,30
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	R$ 0,00	R$ 52,00
MUNICIPIO DE MONTEIRO LOBATO	R$ 0,00	R$ 3.136,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 540,20
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG	R$ 0,00	R$ 1.831,04
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCELIA	R$ 0,00	R$ 1.114,17
PREFEITURA MUNICIPAL JOAO RAMALHO	R$ 0,00	R$ 328,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTANCIA TURISTICA DE PARA	R$ 0,00	R$ 740,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAI	R$ 0,00	R$ 5.986,82
HOSPITAL BENEFICENTE DR. CESAR SANTOS	R$ 0,00	R$ 2.000,93
DISTRITO SANIT. ESP. INDIGENA MATO GROSSO DO SUL	R$ 0,00	R$ 84,24
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGAO DO OESTE	R$ 0,00	R$ 6.074,20
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA	R$ 0,00	R$ 2.337,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 0,00	R$ 243,30
UFMT - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	R$ 0,00	R$ 280,00
EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PE	R$ 0,00	R$ 1.424,00
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA/JOSE WALTER	R$ 0,00	R$ 75,00
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	R$ 0,00	R$ 156,00
FUNDACAO OSWALDO CRUZ	R$ 0,00	R$ 17.362,50
HOSPITAL DE PINHEIRO MACHADO	R$ 0,00	R$ 235,89
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	R$ 139.328,51	R$ 69.599,29
Q.F.GASPAR VIANA S.A.- EM COBRANCA JUDICIAL	R$ 13.160,00	R$ 13.160,00
COSMOQUIMICA IND.COM.LTDA - COBRANCA JUDICIAL	R$ 28.092,32	R$ 28.092,32
DIST. DE MEDICAMENTOS SANTA CRUZ LTDA	R$ 9.341,19	R$ 9.341,19
BIO REPRESENTACOES E ASSISTENCIA TECNICA LTDA	R$ 600,00	R$ 0,00
CAPRI DISTRIB.DE PNEUS E ACESSORIOS AUTOMOTIVOS LT	R$ 0,00	R$ 14.000,00
LAB. FAR. ELOFAR LTDA	R$ 0,00	R$ 310,00
FARMACE - IND.QUIMICO-FARM.CEARENSE LTDA	R$ 21,00	R$ 0,00
ADALBERTO CAVALARI DORNELLES - ME	R$ 8.363,10	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 449

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
CAZI QUIM.FARM.IND.E COM.LTDA	R$ 14.560,00	R$ 0,00
TKS FARMACEUTICA LTDA	R$ 7.001,40	R$ 0,00
BELFAR LTDA	R$ 205,20	R$ 0,00
NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	R$ 24.468,30	R$ 1.229,45
HYPOFARMA INST. HYPODERMA	R$ 11.016,00	R$ 0,00
CARLOS ALBERTO FRANCESCHETTO	R$ 9.800,00	R$ 0,00
MARCOS ANTONIO MATANA	R$ 12.700,00	R$ 0,00
IND. FARMAC. BASA LTDA	R$ 0,00	R$ 157,60
TRANSROVHAL TRANSPORTES LTDA	R$ 0,00	R$ 2.500,01
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	R$ 0,00	R$ 808,72
CREDITOS DE FUNCIONARIOS	R$ 0,00	R$ 1.235,81
ADIANTAMENTOS PARA VIAGEM	R$ 0,00	R$ 500,00
ADIANTAMENTOS DE FERIAS	R$ 0,00	R$ 735,81
IMPOSTOS A RECUPERAR	R$ 166.325,63	R$ 243.238,16
ICMS A RECUPERAR	R$ 0,00	R$ 31.594,34
I.R.R.FONTE A COMPENSAR	R$ 562,55	R$ 838,47
IMPOSTO RENDA P.JURIDICA	R$ 1.943,16	R$ 1.943,16
COFINS A RECUPERAR	R$ 117.330,86	R$ 134.663,01
PIS A RECUPERAR	R$ 25.550,48	R$ 29.420,53
IMPOSTO DE RENDA P.JURIDICA ATE 12/2007	R$ 3.153,36	R$ 3.153,36
CONTRIB.SOCIAL P.JURIDICA	R$ 11,10	R$ 11,10
ICMS DIF. ALIQ. IMPORTACAO	R$ 17.708,44	R$ 41.402,77
CSLL A RECUPERAR	R$ 65,68	R$ 211,42
EMPRESTIMO A SOCIOS	R$ 771.387,66	R$ 667.352,87
EDIVAR SZYMANSKI	R$ 540.803,97	R$ 232.726,97
VILSON SZYMANSKI	R$ 230.583,69	R$ 434.625,90
OUTROS CREDITOS	R$ 38.000,00	R$ 38.000,00
JANDIR JOSE BINOTTO E FILHO LTDA ME	R$ 38.000,00	R$ 38.000,00
DEPOSITOS JUDICIAIS	R$ 11.244,85	R$ 11.244,85
DEP.JUDICIAL - MUNIC.DE SEVERIANO DE ALMEIDA	R$ 11.244,85	R$ 11.244,85
ESTOQUES	R$ 2.841.096,98	R$ 4.200.000,00
MERCADORIAS PARA REVENDA	R$ 2.841.096,98	R$ 4.200.000,00
ESTOQUE DE MERCADORIAS PARA REVENDA	R$ 2.920.885,54	R$ 4.379.248,40
(-) (-) BAIXA ESTOQUE PRODUTOS VENCIDOS	R$ (79.788,56)	R$ (179.248,40)

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
DESPESAS DO EXERCICIO SEGUINTE	R$ 1.281.793,90	R$ 531.055,07
DESPESAS ANTECIPADAS	R$ 1.281.793,90	R$ 531.055,07
PREMIOS DE SEGUROS A APROPRIAR	R$ 10.066,73	R$ 11.001,82
ENC.FINANC.A APROPRIAR - BRADESCO EMP.30/04/2015	R$ 157.670,12	R$ 0,00
ENC.DE PARCELAMENTO A APROPRIAR	R$ 1.114.057,05	R$ 520.053,25
ATIVO NAO CIRCULANTE	R$ 1.264.049,37	R$ 1.357.025,28
INVESTIMENTOS	R$ 13.228,70	R$ 14.522,24
PARTICIPACOES SOCIETARIAS	R$ 13.228,70	R$ 14.522,24
SICREDI CONTA CAPITAL SOCIAL	R$ 13.228,70	R$ 14.522,24
ATIVO IMOBILIZADO	R$ 1.244.809,64	R$ 1.337.223,77
BENS MATERIAIS	R$ 1.889.110,06	R$ 2.118.953,80
MOVEIS E UTENSILIOS P/ESCRITORIO	R$ 92.989,52	R$ 100.125,52
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS P/ESCRITORIO	R$ 201.463,03	R$ 213.148,85
VEICULOS	R$ 581.218,54	R$ 778.220,24
PREDIOS - EQUIPAMENTOS	R$ 71.466,07	R$ 71.466,07
PREDIOS - MOVEIS E UTENSILIOS	R$ 79.538,79	R$ 79.538,79
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DE IMOVEIS	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
TERRENO - MATRICULA Nº.58.361	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00
TERRENO - MATRICULA 53.914	R$ 40.000,00	R$ 40.000,00
AVERBACAO NA MATRICULA Nº.53.914	R$ 390.000,00	R$ 390.000,00
AVERBACAO NA MATRICULA Nº.58.361	R$ 250.000,00	R$ 250.000,00
ESTRUTURA METALICA NA MATRICULA 56.850	R$ 90.000,00	R$ 90.000,00
CONSORCIO BRADESCO	R$ 4.884,24	R$ 12.643,52
CONSORCIO BANRISUL - CLIO AUTENTHIIQUE	R$ 1.049,87	R$ 7.310,81
(-) (-)DEPRECIAÇOES ACUMULADAS	R$ (644.300,42)	R$ (781.730,03)
(-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS P/ESCRITORIO	R$ (97.022,41)	R$ (117.329,77)
(-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS P/ESCRITORIO	R$ (34.495,65)	R$ (43.964,04)
(-) (-) VEICULOS	R$ (369.765,33)	R$ (445.768,83)
(-) (-) PREDIOS - EQUIPAMENTOS	R$ (35.656,03)	R$ (42.802,75)
(-) (-) PREDIOS - MOVEIS E UTENSILIOS	R$ (40.975,52)	R$ (48.929,24)
(-) (-) EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DE IMOVEIS	R$ (793,33)	R$ (943,33)
(-) (-)AVERBACAO NA MATRICULA Nº.53.914	R$ (11.192,31)	R$ (13.992,27)
(-) (-)AVERBACAO NA MATRICULA Nº.58.361	R$ (39.999,84)	R$ (49.999,80)
(-) (-)ESTRUTURA METALICA NA MATRICULA 56.850	R$ (14.400,00)	R$ (18.000,00)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 450

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
INTANGIVEL	R$ 6.011,03	R$ 5.279,27
BENS IMATERIAIS	R$ 7.666,16	R$ 7.666,16
SOFTWARE	R$ 1.510,00	R$ 1.510,00
WEB SITE	R$ 3.500,00	R$ 3.500,00
PANDA CLOUD OFFICE (ANTIVIRUS)	R$ 2.656,16	R$ 2.656,16
(-) (-)AMORTIZACAO ACUMULADA	R$ (1.655,13)	R$ (2.386,89)
(-) AMORTIZACAO SOFTWARE	R$ (463,85)	R$ (579,89)
(-) AMORTIZACAO WEB SITE	R$ (758,42)	R$ (1.108,46)
(-) AMORTIZACAO PANDA CLOUD OFFICE (ANTIVIRUS)	R$ (432,86)	R$ (698,54)
PASSIVO + PATRIMONIO LIQUIDO	R$ 8.654.051,94	R$ 9.317.307,65
PASSIVO CIRCULANTE	R$ 3.724.368,83	R$ 4.369.019,27
OBRIGACOES A CURTO PRAZO	R$ 3.724.368,83	R$ 4.369.019,27
FORNECEDORES	R$ 1.791.761,26	R$ 2.036.111,62
CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA	R$ 1.332,91	R$ 4.049,39
LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACEUTICO SOBRAL	R$ 7.849,82	R$ 32.853,32
JOAOMED COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICOS LTDA	R$ 8.443,17	R$ 8.443,17
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A	R$ 805,30	R$ 805,30
GAUCHAFARMA MEDICAMENTOS LTDA	R$ (3.673,97)	R$ 32.382,28
MEDLEY S.A INDUSTRIA FARMADEUTICA LTDA	R$ 895,71	R$ 895,71
LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S.A	R$ 50.670,52	R$ 51.504,55
GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 83.207,05	R$ 96.090,30
MULTILAB IND E COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	R$ 9.671,91	R$ 9.671,91
LABORIS FARMACEUTICA LTDA	R$ 7.569,47	R$ 7.569,47
PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A	R$ 135.943,51	R$ 131.416,91
BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA	R$ 43.001,85	R$ 1.498,55
GENESIO A. MENDES E CIA LTDA	R$ 1.287,84	R$ 1.287,84
(-) DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CRUZ LTDA	R$ (8.146,43)	R$ (19.875,97)
PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	R$ 125.667,73	R$ 87.436,43
AL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 777,54	R$ 2.812,81
UCI FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 5.360,98	R$ 5.360,98
IFAL IND E COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	R$ 61.016,87	R$ 83.004,60
ROYTON QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	R$ 15.303,04	R$ 15.303,04
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	R$ 138.907,07	R$ 23.847,32

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
REUNIDAS TRANSPORTADORA RODOVIARIA DE CARGAS S/A	R$ 1.015,69	R$ 735,69
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	R$ 3.473,62	R$ 4.936,24
(-) UNESUL DE TRANSPORTES LTDA	R$ (13,68)	R$ (221,16)
EMPRESA DE TRANSPORTES PRAIA BONITA LTDA	R$ 7,00	R$ 7,00
(-) TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ (1.729,59)	R$ (1.729,59)
CART PRINT IND.DE EMBALAGENS LTDA	R$ 0,00	R$ 1.810,56
INDUSTRIA FARMACEUTICA SANTA TEREZINHA LTDA	R$ 1.971,00	R$ 1.971,00
DIFREMEL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 12.523,86	R$ 41.252,95
SANVAL COM E IND LTDA	R$ 6.756,50	R$ 25.506,71
DIPROLMEDI MEDICAMENTOS LTDA	R$ 119,46	R$ 119,46
HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	R$ 179,30	R$ 179,30
MARCOFARMA DISTRIB DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	R$ 24.180,44	R$ 37.966,35
PERSONALIZA FORMULARIOS CONTINUOS LTDA	R$ 1.152,00	R$ 5.458,17
INDUSTRIA NEO QUIMICA COM. E IND. LTDA	R$ 1.768,00	R$ 1.768,00
MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 17.268,55	R$ 8.072,11
VITAPAN INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ (13,78)	R$ 5.880,01
TKS FARMACEUTICA LTDA	R$ 3.375,00	R$ 9.134,77
HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	R$ 10.964,07	R$ 10.556,07
LABORATORIO FARMACEUTICO VITAMED LTDA	R$ 170.372,20	R$ 171.928,50
DROGARIA HERMED LTDA	R$ 28.842,85	R$ 28.842,85
EMS S.A	R$ 11.021,68	R$ 4.020,28
DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R$ 6.937,18	R$ 6.937,18
PHARMASCIENCE LABORATORIO LTDA	R$ 4.049,83	R$ 4.049,83
(-) LABORATORIO FARMACEUTICO ELOFAR LTDA	R$ (139,97)	R$ (139,97)
GRAFFOLUZ - EDITORA E INDUSTRIA GRAFICA LTDA	R$ 0,02	R$ 0,02
(-) TORRENT DO BRASIL LTDA	R$ 28.904,47	R$ (9.685,71)
(-) GRAPOL - MOV.E ESTRUTURAS TUBULARES LTDA	R$ 0,00	R$ (11,82)
(-) ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	R$ 0,00	R$ (11,80)
GREEN PHARMA QUIMICA E FARMACEUTICA	R$ (31,35)	R$ 27.666,76
MAXI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R$ 18.199,50	R$ 18.199,50
(-) DIST DE MEDICAMENTOS ANB FARMA LTDA	R$ (573,40)	R$ (573,40)
CENTROMEDI COM DE PROD HOSPITALARES LTDA	R$ 1.100,00	R$ 1.100,00
BRASTERAPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 6.800,00	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 451

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
NATULAB LABORATORIO LTDA	R$ 14.224,50	R$ 27.094,53
SULMEDI COM.DE PRODUTOS HOSP.LTDA	R$ 126,51	R$ 126,51
(-) ARROW FARMACEUTICA S/A	R$ (3.422,60)	R$ (3.432,20)
INDUSTRIA FARMACEUTICA BASA LTDA	R$ 6.597,70	R$ 9.690,23
TRANSPORTES COLETIVOS TURIJUI LTDA	R$ 256,99	R$ 284,24
CLARO BCP S/A	R$ 995,25	R$ 995,25
DROGARIA FACI LTDA	R$ 2.558,50	R$ 2.558,50
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 36,00	R$ 36,00
(-) MARIOL INDUSTRIAL LTDA	R$ (13.251,55)	R$ (6.836,83)
MONTREAL FARMACEUTICA LTDA	R$ 592,78	R$ 592,78
PRHODENT COM REPR PROD HOSP DENT LTDA	R$ 33,60	R$ 33,60
CERVOSUL DISTRIBUIDORA DE MEDIC LTDA	R$ 28.911,83	R$ 2.592,53
EOCAPLAN - IND.E COMERCIO LTDA	R$ 1.690,00	R$ 1.690,00
(-) IMEC INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTODIA LTDA	R$ 0,00	R$ (221,76)
GLICOLABOR INDUSTRIA FARMACEUTICA	R$ 10.435,10	R$ 10.435,10
CAMPESATTO COM.MARMORES GRANITOS TRANSPS.LTDA	R$ 650,00	R$ 650,00
(-) DIMED SA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	R$ (1,39)	R$ (11,82)
JANDIR J. BINOTTO E FILHO LTDA	R$ 500,00	R$ 500,00
VMG COMERCIO E SERVICOS LTDA	R$ 4.085,02	R$ 4.085,04
RANBAXY FARM LTDA	R$ 3.686,97	R$ 7.757,11
AUROBINDO PHARMA IND FARMACEUTICA LTDA	R$ 13.500,00	R$ 0,00
(-) NOELI VIEIRA DISTR DE SOROS	R$ 0,00	R$ (7,92)
ATENDIMENTO RAPIDO DE PROD MEDICOS E HOSPITALARES	R$ 320,00	R$ 320,00
VIPEL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	R$ 2.834,41	R$ 2.834,41
BENO CARLOS ROSINSKI	R$ 1.900,00	R$ 1.900,00
(-) MEDILAR IMP DISTR PROD MEDICO HOSPITALAR	R$ (1.373,59)	R$ (1.373,59)
ALPHATELECOM INFOMATICA LTDA	R$ 193,00	R$ 193,00
EXTRACAO DE BASALTO CARREIRO LTDA	R$ 285,00	R$ 285,00
AGENOR LUIZ VIGOLO	R$ 660,00	R$ 660,00
SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	R$ 239.914,64	R$ 246.185,62
HEIMIR COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R$ 1.763,17	R$ 5.961,66
VL DARIVA E CIA LTDA	R$ 0,00	R$ 12.630,85
FAMAHA - COM.DE MATERIAL DE INFORMATICA LTDA	R$ 1.195,94	R$ 5.333,87

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
(-) BELFAR LTDA INDUSTRIA FARMACEUTICA.	R$ (13.603,58)	R$ (13.603,58)
AUTO KADI COM.DE SOM.E ACESSORIOS LTDA	R$ 4.070,00	R$ 1.358,00
NEOSUL DISTRIBUIDORA	R$ 27.006,79	R$ 577,18
EUROFARMA LABORATORIOS LTDA.	R$ (64,45)	R$ 3.455,73
LAMEDID COMERCIAL E SERVICOS LTDA	R$ 1.690,34	R$ 1.690,34
CICLO FARMA INDUSTRIA QUIMICA LTDA	R$ 2.594,40	R$ 2.594,40
SHALON FIOS CIRURGICOS LTDA	R$ 1.013,20	R$ 1.013,20
ISOFARMA INDL.FARMAC.LTDA	R$ 5.280,00	R$ 0,00
SARA HAEFFNER CENTENARIO	R$ 463,00	R$ 463,00
B. TRANSPORTES LTDA	R$ 3.111,50	R$ 22.726,58
AS ERVAS CURAM IND FARMACEUTICA LTDA	R$ 1.200,00	R$ 1.200,00
HYPERMARCAS SA	R$ 36.996,26	R$ 58.576,41
SUNNYDAY IND.MAM .COM. COSMETICOS LTDA	R$ 2.463,00	R$ 2.463,00
ADEMIR FRANCESCHETTO	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
ZYDUS HEALTHCARE BRASIL LTDA	R$ 82.412,67	R$ 71.087,47
196-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIRA	R$ 932,50	R$ 932,50
(-) VISION RS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS	R$ 0,00	R$ (4,98)
POSTO DE MOLAS ERECHIM LTDA	R$ 387,75	R$ 387,75
(-) THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA	R$ 0,00	R$ (370,00)
PASSARIN E FILHO LTDA	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
(-) FOCO FARMA LTDA	R$ 0,00	R$ (10,12)
MEDPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	R$ 1.556,25	R$ 1.556,25
DIMERIOS MATERIAIS CIRURGICOS	R$ 2.000,00	R$ 2.000,00
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDASEXPRESSAS S/A	R$ 15.720,46	R$ 11.809,07
MADEIREIRA MENEGHEL LTDA	R$ 23.620,00	R$ 23.620,00
OESTESUL TRANSPORTES LTDA	R$ 19,01	R$ 19,01
PLANALTO ENCOMENDAS LTDA	R$ 2.563,50	R$ 11.973,49
INOVE COM.DE TINTAS LTDA	R$ 1.089,10	R$ 2.909,10
SIMTELL TECONOLOGIA LTDA	R$ 645,00	R$ 645,00
MABRA FARMACEUTICA LTDA	R$ 0,00	R$ 13.989,59
EUCATUR ENCOMENDAS	R$ 4.084,16	R$ 13.723,61
WESCHENFELDER MAQUINAS E PNEUS LTDA	R$ 4.506,00	R$ 11.746,00
(-) EUCATUR ENCOMENDAS	R$ (2.782,91)	R$ (1.504,64)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 452

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
(-) TNT MERCURIO CARGAS E ENC. EXPRESSA S.A	R$ (1.483,16)	R$ (729,06)
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ 3.391,00	R$ 3.660,25
REAL TRANSPORTE E TURISMO S/A	R$ 45,38	R$ 45,38
PORTALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 162,97	R$ 162,97
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 7.234,09	R$ 13.723,48
S& R DISTRIBUIDORA LTDA	R$ 0,00	R$ 5.861,79
(-) EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	R$ (1.933,48)	R$ (1.833,28)
(-) BAUER CARGAS	R$ 21,90	R$ (5.443,44)
BAUER CARGAS	R$ 33,90	R$ 59,00
UNESUL DE TRANSPORTES LTDA.	R$ 45,38	R$ 252,86
LUCIMARA SANDRA NOVATVOSKI	R$ 80,00	R$ 80,00
(-) ANDROMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ 0,00	R$ (100,95)
BAUER TRANSPORTES LTDA	R$ 0,00	R$ 5,77
MAURO REPRES.COMERCIAIS LTDA	R$ 419,48	R$ 419,48
(-) EUCATUR ENCOMENDAS	R$ (1.143,87)	R$ (1.026,43)
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS	R$ 0,00	R$ 8,00
ARTMED INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA ME	R$ 4.000,00	R$ 0,00
EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICACOES	R$ 56,24	R$ 56,24
HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	R$ (2.190,18)	R$ 39.954,02
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	R$ 0,00	R$ 135,72
(-) A.G. KIENEN E CIA LTDA - PROMEDIC	R$ 0,00	R$ (157,92)
TRANSPORTADORA PLIMOR - FARROUPILHA	R$ 26,94	R$ 26,94
SIMON E HAFLE LTDA	R$ 1.328,27	R$ 2.328,20
DIPESUL VEICULOS LTDA	R$ 0,00	R$ 643,50
BAUER TRANSPORTES LTDA - MAFRA	R$ 0,00	R$ 45,80
KLIMA COMERCIO DE EQUIPAMENTO DE SEGURNÇA LTDA	R$ 223,25	R$ 25.533,05
BIO REPRESENTACOES E ASSISTENCIA TECNICA LTDA	R$ 600,00	R$ 0,00
ARCELINO GRACIOLI E CIA LTDA	R$ 398,00	R$ 398,00
B. TRANSPORTES LTDA	R$ 89,86	R$ 89,86
UNIMED ERECHIM	R$ 691,84	R$ 691,84
JAD LOGISTICA LTDA	R$ 48,60	R$ 48,60
CONCI COMERCIO DE VIDROS LTDA	R$ 0,00	R$ 1.650,00
ELETRO REFRIGERACAO SCHMIDT	R$ 340,00	R$ 1.020,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
ELTAMAC COM.DE PECAS PARA MAQUINAS LTDA	R$ 252,54	R$ 252,54
MAGAZINE MENEGHEL LTDA	R$ 1.650,00	R$ 4.712,50
GRACIOLI MOVEIS P/ESCRITORIO LTDA	R$ 1.010,00	R$ 1.010,00
MARINEUZA K. ANGHEBEN E CIA LTDA	R$ 963,91	R$ 1.768,89
B. TRANSPORTES LTDA	R$ 68,14	R$ 332,43
B. TRANSPORTES LTDA	R$ 0,00	R$ 67,37
(-) B TRANSPORTES LTDA	R$ 24,74	R$ (8.534,25)
EXPRESSO MERCURIO S.A	R$ 99,98	R$ 467,84
(-) PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	R$ 0,00	R$ (1.847,24)
VENEZA COM. DE PROD. HOSP. E SERV. LTDA ME	R$ 328,53	R$ 0,00
FARMA VISION DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	R$ (608,29)	R$ 13.041,71
TRANSPORTES COLETIVOS TURIJUI LTDA	R$ 25,78	R$ 246,04
IVORI L.GUARNIERI & LTDA	R$ 228,20	R$ 228,20
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	R$ 98.605,87	R$ 81.516,90
BAUER CARGAS	R$ 29,40	R$ 313,96
B. TRANSPORTES LTDA	R$ 0,00	R$ 111,62
(-) BELFAR LTDA	R$ (764,80)	R$ (934,89)
(-) BAUER TRANSPORTES LTDA. PINHALZINHO	R$ (3.379,44)	R$ (3.357,54)
JC PROTUDOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA	R$ 0,00	R$ 109.480,96
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS - POUSO ALEGRE	R$ 0,00	R$ 173,59
GENESIO A. MENDES CIA LTDA	R$ 44.141,90	R$ 26.009,59
JM PECAS AUTOMOTIVAS LTDA	R$ 800,00	R$ 800,00
EDEMAR LUIZ DE OLIVEIRA	R$ 145,50	R$ 145,50
BAUER TRANSPORTES LTDA. (CAMPOS NOVOS - SC)	R$ 0,00	R$ 21,90
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ 34,85	R$ 34,85
SIGA CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00
ARTE NATIVA PRODUTOS NATURAIS LTDA	R$ 9.923,21	R$ 0,00
ALTHAIA - MATRIZ ATIBAIA	R$ 0,07	R$ 16.930,91
MARCIANO SANSIGOLO	R$ 1.120,00	R$ 0,00
NOVA QUIMICA FARMACEUTICA S/A	R$ 23.238,85	R$ 0,00
CARVALHO - RMC COM. MATS. CONST. LTDA	R$ 5.420,00	R$ 5.420,00
COM.DE MOVEIS MENEGHEL LTDA	R$ 4.950,00	R$ 4.950,00
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS - BIGUACU/SC	R$ 44,42	R$ 44,42

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 453

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA - PONTA GROSSA	R$ 45,70	R$ 45,70
(-) TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA	R$ (2.276,10)	R$ (2.276,10)
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS - PATOS DE MINAS	R$ 155,80	R$ 155,80
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS - DIVINOPOLIS	R$ 82,66	R$ 379,86
DIRCEU TRES E FILHOS LTDA	R$ 1.181,00	R$ 1.181,00
PRINTMAX GER DE DOCUMENTOS EIRELI	R$ 100,00	R$ 100,00
LIDI TRANSPORTE LTDA ME	R$ 1.100,00	R$ 1.100,00
AUTOKADI COM. DE SOM E ACESSORIOS LTDA	R$ 2.712,00	R$ 2.932,00
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS	R$ 97,56	R$ 97,56
TRAMONTINA SUL S/A	R$ 1.778,80	R$ 0,00
DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA - EPP	R$ 0,00	R$ 1.200,00
TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA.	R$ 0,00	R$ 20,42
BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA	R$ 0,00	R$ 40.075,71
PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA	R$ 0,00	R$ 6.750,00
POLY-GRAF. INDUSTRIA GRAFICA LTDA	R$ 0,00	R$ 1.598,22
STRETCH PACK EMBALAGENS LTDA	R$ 0,00	R$ 997,83
TNT MERCURIO ENCOMENDAS CAMPO GRANDE	R$ 0,00	R$ 104,68
(-) TNT MERCURIO E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A	R$ 0,00	R$ (477,69)
JAIME LUIZ BLASZCZAK - ME	R$ 0,00	R$ 658,00
DEZ ELETRICIDADE LTDA	R$ 0,00	R$ 464,68
(-) TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A- BA	R$ 0,00	R$ (115,73)
CLUBMOTORS VEICULOS LTDA	R$ 0,00	R$ 41.889,70
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	R$ 0,00	R$ 1.526,90
BEKER PRODS FARMACOS HOSPITAL LTDA	R$ 0,00	R$ 13.952,86
BRASTELHA INDUSTRIAL LTDA	R$ 0,00	R$ 4.867,30
SOLDAS PLANALTO COM. E REPRESENT. LTDA	R$ 0,00	R$ 671,76
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	R$ 0,00	R$ 1.844,85
OBRIGAÇOES TRABALHISTAS	R$ 24.757,27	R$ 33.973,72
SALARIOS A PAGAR	R$ 21.600,26	R$ 25.070,68
PRO-LABORE A PAGAR	R$ 2.712,01	R$ 8.458,04
SERVICOS DE TERCEIROS P.FISICA A PAGAR	R$ 445,00	R$ 445,00
OBRIGACOES SOCIAIS	R$ 22.132,80	R$ 25.824,93
INSS A RECOLHER	R$ 16.543,61	R$ 19.625,91

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FGTS A RECOLHER	R$ 5.565,86	R$ 6.127,41
CONTRIBUIÇAO SINDICAL	R$ 23,33	R$ 71,61
OBRIGACOES TRIBUTARIAS E FISCAIS	R$ 781.803,44	R$ 1.167.125,51
I.R.R.FONTE	R$ 0,00	R$ 1.193,81
ISSQN A PAGAR	R$ 0,00	R$ 577,12
ICMS A RECOLHER	R$ 19.841,50	R$ 0,00
ICMS - DIVIDA ATIVA	R$ 2.559,42	R$ 2.559,42
ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA A RECOLHER	R$ 1.350,58	R$ 431,41
IRRF RET.NA FOLHA - 0561	R$ 0,00	R$ 193,49
ICMS A RECOLHER - SALDO IMPLANTACAO 2009	R$ 18.487,71	R$ 18.487,71
ICMS PARC. 11/2015 N° 32120052/ 32120060/ 35371862	R$ 739.564,23	R$ 1.143.682,55
EMPRESTIMOS	R$ 799.551,26	R$ 927.126,40
BANRISUL - CTA.LIMITE	R$ 179.939,62	R$ 0,00
BB GIRO FLEX - OP.013.214.619	R$ 0,00	R$ 370.000,00
EMPRESTIMO SICREDI - B20630786	R$ 79.997,09	R$ 3.457,22
FINAME BCO DO BRASIL - CAMINHAO R$. 206.000,00	R$ 10.842,12	R$ 3.377,88
FINAME BCO DO BRASIL - CAMINHAO R$. 198.000,00	R$ 6.947,36	R$ 1.105,28
EMPRESTIMO GIROCAIXA FACIL	R$ 49.845,89	R$ 158.325,51
CAIXA ECON. FEDERAL - LIMITE	R$ 65.987,80	R$ 0,00
EMPRESTIMO SICREDI - TITULO B40631025	R$ 119.938,22	R$ 119.995,96
BRADESCO OPERACAO CAPITAL DE GIRO - 30/04/2015	R$ 224.764,90	R$ 262.824,64
EMPRESTIMO BANRISUL 14/10//2015	R$ 0,00	R$ 3.144,50
EMPRESTIMO BANRISUL 27/10/2015	R$ 61.288,26	R$ 0,00
EMPRESTIMO SICREDI OP. B60630912	R$ 0,00	R$ 2.930,88
EMPRESTIMO BANRISUL 14/09/2016	R$ 0,00	R$ 1.964,53
OUTRAS OBRIGAÇOES	R$ 61.215,71	R$ 40.877,57
BOLSA DE LIC.E LEILOES LTDA - PM.DE CURITIBA	R$ 51.148,98	R$ 35.889,13
CAIXA SEGURADORA S.A.	R$ 5.790,90	R$ 0,00
NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.	R$ 1.751,57	R$ 0,00
GENERALI BRASIL SEGUROS S.A.	R$ 2.524,26	R$ 841,38
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS	R$ 0,00	R$ 4.147,06
ADIANTAMENTO DE CLIENTES	R$ 176.605,18	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE NONOAI	R$ 708,60	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE JULIO DE CASTILHOS	R$ 91,00	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 454

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREF.MUNIC.DE ERNESTINA	R$ 1.139,85	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE FIGUEIRA	R$ 120,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE OURO VERDE	R$ 1.118,30	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE EREBANGO	R$ 76,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE CIRIACO	R$ 376,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.SAO VALENTIM DO SUL	R$ 152,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE GETULIO VARGAS	R$ 2.712,00	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE BOTUVERA	R$ 1.897,96	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE SAO CARLOS	R$ 27,60	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SIDROLANDIA	R$ 4.408,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE DOM AQUINO	R$ 1.131,58	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE TOLEDO	R$ 5.586,40	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC.DE CONSTANTINA	R$ 4.737,69	R$ 0,00
FUNDACAO MUNIC.DE SAUDE DE BITURUNA	R$ 1.733,24	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL	R$ 1.565,60	R$ 0,00
FUNDO DE SAUDE DO MUNIC. DE NOVA LARANJEIRA	R$ 305,90	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA	R$ 921,25	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRO	R$ 2.038,62	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPANCI DO SUL	R$ 35,28	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATIBA DO SUL	R$ 141,86	R$ 0,00
PREF MUNIC DE CORDILHEIRA ALTA- FMS	R$ 897,30	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APIUNA	R$ 419,70	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAXIM	R$ 1.394,39	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATIBA DO SUL	R$ 25,55	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEROLA D'OESTE	R$ 367,90	R$ 0,00
CON GESTOR CENTRO EST FOR DE PESSOAL DA SAU DA FAM	R$ 497,34	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RELVADO	R$ 534,73	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE LAJEADO GRANDE	R$ 1.190,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIOTA	R$ 236,25	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO	R$ 154,70	R$ 0,00
CONS.INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA AMESC	R$ 4.319,68	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (CTA 1648-9)	R$ 571,44	R$ 0,00
745 - PREFEITURA MUN DE SANTA IZABEL DO OESTE	R$ 14,70	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (CTA 436-7)	R$ 1.670,00	R$ 0,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARCELINO RAMOS	R$ 115,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEARA	R$ 926,10	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE CURITIBANOS	R$ 14,73	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAINEL	R$ 382,50	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE PINHEIRO PRETO	R$ 1.232,05	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SCS	R$ 1.240,00	R$ 0,00
PM.DE TAQUATINGA	R$ 1.404,60	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA	R$ 7.701,53	R$ 0,00
CONS INTER SAUDE DO MEDIO VALE DO ITAJAI	R$ 2.782,79	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R$ 1.408,60	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ARROIO TRINTA	R$ 24,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA BRESCIA	R$ 402,00	R$ 0,00
FUND HOSP MUNC DE CORREIA PINTO	R$ 7.457,50	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE FRAIBURGO	R$ 540,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO IGUACU	R$ 829,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAPANDUVA	R$ 1.549,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PONTES LACERDA	R$ 1.923,10	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRIA	R$ 907,65	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA VELHA	R$ 1.605,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRACAO	R$ 600,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RANCHO QUEIMADO	R$ 117,22	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA NOVA DO SUL	R$ 1.302,78	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ADRIANOPOLIS	R$ 925,20	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAFRA	R$ 48,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDA ALTA	R$ 44,69	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBAS DO RIO PARDO	R$ 2.384,06	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE	R$ 151,40	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE JARAGUA DO SUL	R$ 84,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANGAO	R$ 3.461,57	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDIDO GODOI	R$ 18,60	R$ 0,00
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ROLANDIA	R$ 1.279,12	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL DOS GUEDES	R$ 2.650,70	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA TEREZINHA	R$ 589,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE CAPINZAL	R$ 291,00	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 455

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FM.DE SAUDE DE SAO JOSE DO CERRITO	R$ 128,80	R$ 0,00
FM.DE SAUDE SANTA TEREZA DO OESTE	R$ 3.790,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE PRAIA GRANDE (CTA 2477-5)	R$ 16,78	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DO SUL	R$ 174,00	R$ 0,00
PRFEITURA MUNICIPAL DE PALMA SOLA	R$ 82,02	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO JOSÉ DO CEDRO	R$ 21,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE FATIMA DO SUL	R$ 1.427,20	R$ 0,00
PREF MUNIC DE PLANALTO DA SERRA	R$ 407,00	R$ 0,00
PREF. MUN. DE XANGRI-LA	R$ 4.920,00	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.DE SAUDE (CTA 17884)	R$ 29,60	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE ITA	R$ 1.041,02	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL SAUDE VILA BELA	R$ 2.228,80	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE CAMPO VERDE	R$ 2.047,90	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE IRACEMINHA	R$ 472,18	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUI	R$ 548,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GAROPABA	R$ 1.472,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ELDORADO	R$ 372,88	R$ 0,00
MUNICIPIO DE NOVA HARTZ	R$ 330,00	R$ 0,00
FUNDO MUNIC DE SAUDE DE LUNARDELLI	R$ 112,50	R$ 0,00
FUNDO MUNIC.SAUDE DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	R$ 1.041,25	R$ 0,00
GAUCHAFARMA MEDICAMENTOS LTDA	R$ 768,56	R$ 0,00
PM.DE CAPAO BONITO DO SUL	R$ 13,90	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE ANITAPOLIS	R$ 330,15	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHACORA	R$ 3.875,74	R$ 0,00
PREF. MUNIC. DE AGUA SANTA - SEC. SAUDE	R$ 862,98	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JABOTI	R$ 328,10	R$ 0,00
PREF MUNIC DE SANTA BARBARA/MG	R$ 144,46	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (CTA: 27910)	R$ 380,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICI DE SAUDE DE SANTA CECILIA	R$ 81,00	R$ 0,00
FMS PREFEITURA MUNIC DE BODOQUENA	R$ 305,00	R$ 0,00
MUNICIPIO DE BOM JESUS DO OESTE	R$ 1.068,48	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE ARAUCARIA	R$ 780,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDOI	R$ 676,04	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DO INHACORA	R$ 27,38	R$ 0,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUN MUN DE SAUDE DE UNIAO VITORIA FUSA	R$ 859,50	R$ 0,00
PM.DE CAMPO LARGO	R$ 2.160,00	R$ 0,00
PM.DE DOIS VIZINHOS	R$ 1.200,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE CAMPO NOVO DO PARECIS	R$ 17,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RESSAQUINHA	R$ 1.720,50	R$ 0,00
PREF MUNIC DE CERRO GRANDE	R$ 146,80	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AUGUSTO	R$ 3.100,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOCAINA DO SUL	R$ 100,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO	R$ 1.720,00	R$ 0,00
CONS.PUB.ASSO.DOS MUN. REGIAO METROP.	R$ 6.960,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE LACERDOPOLIS	R$ 52,50	R$ 0,00
FUNDO MUN DE SAUDE DE CAP L MARQUES	R$ 2.891,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE COXIM - MS	R$ 50,00	R$ 0,00
PM.DE ROSARIO DO SUL	R$ 1.219,85	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SELVIRIA	R$ 48,64	R$ 0,00
PM.DE FORMIGUEIRO	R$ 124,00	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE (CTA 1688-8)	R$ 145,03	R$ 0,00
FUNDO MUNIC DE SAUDE SAO BENTO DO SUL	R$ 545,54	R$ 0,00
FM.DE SAUDE NOVA ITABERABA	R$ 29,60	R$ 0,00
PREFEITURA MUN. DE SANTO EXPEDITO DO SUL	R$ 770,40	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE ERECHIM	R$ 177,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE MATELANDIA	R$ 8,60	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE IRATI	R$ 414,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE SAO PEDRO DE ALCANTARA	R$ 18,43	R$ 0,00
PM.DE NOVO TIRADENTES	R$ 389,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE PEDRO AFONSO	R$ 2,40	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE ITAPEVA	R$ 2,20	R$ 0,00
PREF.MUNIC.DE TAVARES	R$ 1.666,20	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVEIRAS	R$ 229,50	R$ 0,00
FUNDACAO MUN.DE SAUDE PUBLICA DE PAULO FRONT	R$ 572,50	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA	R$ (118,10)	R$ 0,00
PM.DE VISCONDE DO RIO BRANCO	R$ 300,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORA	R$ 1.336,86	R$ 0,00
MUNICIPIO DE DORES DE CAMPOS	R$ 455,00	R$ 0,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 456

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS	R$ 20,14	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL PILAR	R$ 10.087,10	R$ 0,00
FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE PIRAI	R$ 0,70	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA PORA - FMS	R$ 69,31	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICARA	R$ 458,00	R$ 0,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTE ALTA	R$ 3.680,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE PETROLANDIA	R$ 49,60	R$ 0,00
PM.DE CAMPINA GRANDE DO SUL	R$ 0,44	R$ 0,00
FM.SAUDE DE MONTE CARLO	R$ 350,00	R$ 0,00
FM.DE SAUDE DE SALTO VELOSO	R$ 359,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS	R$ 87,72	R$ 0,00
PM.DE SAO LEOPOLDO	R$ 989,12	R$ 0,00
PREF. MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO	R$ 2.000,00	R$ 0,00
FUNDO MUNIC DE SAUDE DE PRESIDENTE CASTEL	R$ 89,74	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLIDER	R$ 505,75	R$ 0,00
PREFEITURA MUNIC DE PAULO BENTO	R$ 333,90	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE SCHROEDER	R$ 20,73	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARATINGA	R$ 996,40	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE PEDRAS GRANDES	R$ 100,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUERENCIA	R$ 515,70	R$ 0,00
FMS DE ARVOREDO	R$ 236,00	R$ 0,00
PREF MUN DE TURVOLANDIA	R$ 300,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE SAO PEDRO DO SUL	R$ 48,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE DOIS IRMAOS DO BURITI	R$ 144,00	R$ 0,00
PREF. MUNIC. FAZENDA DO RIO GRANDE	R$ 3.472,56	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE ARAPUA	R$ 1.294,80	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE TAPURAH	R$ 440,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE PRIMAVERA DE RONDONIA	R$ 63,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE GASPAR	R$ 356,00	R$ 0,00
PREFEITURA MUN DE HUMAITA	R$ 122,40	R$ 0,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIQUEZA	R$ 84,00	R$ 0,00
PROVISOES DE IMPOSTOS	R$ 9.319,65	R$ 72.362,44
IMPOSTO DE RENDA - IRPJ	R$ 4.862,70	R$ 50.487,58
CONTRIBUIÇAO SOCIAL SOBRE LUCRO	R$ 2.917,62	R$ 20.335,53

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70

Número de Ordem do Livro: 18

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

Demonstração da filial: 01/01/2016 a 31/12/2016

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
CONTRIBUICAO SOCIAL SOBRE LUCRO ATE 12/2007	R$ 1.539,33	R$ 1.539,33
PROVISOES TRABALHISTAS	R$ 40.396,57	R$ 48.648,06
FGTS S/PROVISAO DE FERIAS	R$ 2.726,72	R$ 3.220,37
INSS S/PROVISAO DE FERIAS	R$ 9.206,09	R$ 10.936,91
PROVISAO P/FERIAS	R$ 28.463,76	R$ 34.490,78
VALORES FINANCEIROS A APROPRIAR	R$ 16.825,69	R$ 16.969,02
JUROS A APROPRIAR	R$ 96,20	R$ 1.560,66
DESCONTOS OBTIDOS A APROPRIAR	R$ 16.729,49	R$ 10.408,36
DIVIDENDOS A APROPRIAR	R$ 0,00	R$ 5.000,00
PASSIVO NAO CIRCULANTE	R$ 593.250,24	R$ 212.992,96
OBRIGACOES A LONGO PRAZO	R$ 593.250,24	R$ 212.992,96
OBRIGACOES FINANCEIRAS	R$ 593.250,24	R$ 212.992,96
FINAME BCO DO BRASIL - CAMINHAO R$. 206.000,00 L.P	R$ 144.561,32	R$ 104.961,32
FINAME BCO DO BRASIL - CAMINHAO R$. 198.000,00 L.P	R$ 147.631,64	R$ 108.031,64
BRADESCO OPERACAO CAPITAL DE GIRO-30/04/2015 L.P.	R$ 301.057,28	R$ 0,00
PATRIMONIO LIQUIDO	R$ 4.336.432,87	R$ 4.735.295,42
CAPITAL SOCIAL	R$ 500.000,00	R$ 500.000,00
CAPITAL SOCIAL	R$ 500.000,00	R$ 500.000,00
CAPITAL REALIZADO	R$ 500.000,00	R$ 500.000,00
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	R$ 3.836.432,87	R$ 4.235.295,42
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	R$ 3.836.432,87	R$ 4.235.295,42
LUCROS ACUMULADOS	R$ 3.780.270,14	R$ 4.339.156,29
(-) PREJUIZOS ACUMULADOS	R$ (54.766,77)	R$ (54.766,77)
RESULTADO DO EXERCICIO	R$ 558.886,15	R$ 399.067,75
(-) (-)DISTRIBUICAO DE LUCROS	R$ (530.800,00)	R$ (530.800,00)
AJUSTE DE EXERCICIOS ANTERIORES	R$ 82.843,35	R$ 82.638,15

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 457

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004061708594202501-1 Data: 04/05/2017 09:00:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16844-EBRG
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

NOTAS EXPLICATIVAS ÁS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Período de Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70
Número de Ordem do Livro: 18

1.Contexto Operacional

Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, com sede na BR 480, 795, Bairro Centro, Barão de Cotegipe, CEP. 99.740-00, Estado do Rio Grande do Sul, foi constituída em primeiro de Fevereiro de Dois Mil (01/02/2000) sob nº. 43.201.683.216, tendo iniciado suas operações em primeiro de Fevereiro de Dois Mil (01/02/2000). As atividades principais são: Comércio Atacadista de Produtos Farmacêuticos de Uso Humano e Medicamentos e Drogas de Uso Humano.

2.Sumário das Políticas Contábeis

2.1 Base de preparação das Demonstrações Contábeis.

As demonstrações contábeis foram elaboradas com observância da legislação comercial e fiscal vigentes.

2.2 Caixa e Equivalência de Caixa

Incluem caixa, saldos em conta movimento, aplicações financeiras resgatáveis a curto prazo e com risco insignificante de mudança de seu valor de mercado.

2.3 Duplicatas a Receber de Clientes

As contas a receber de clientes são registradas pelo valor faturado, incluindo os respectivos impostos diretos de responsabilidade tributária da empresa, menos os impostos retido na fonte, os quais são considerados créditos tributários. O prazo de recebimento é equivalente a um ano ou menos, estando classificados assim no ativo circulante.

2.4 Adiantamento a Fornecedores

O saldo que compõe a conta de Adiantamento a Fornecedores de R$. 69.599,29 (sessenta e nove mil, quinhentos e noventa e nove reais, vinte e nove centavos) para o ano de 2016 e R$.139.328,51 (cento e trinta e nove mil, trezentos e vinte e oito reais e cinqüenta e um centavos) para 2015 refere-se a garantia de que a empresa irá receber as mercadorias para cumprir os prazos junto a seus clientes.

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3083
CRC-RS 30.515 - CIC 150.440.610-68

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 458

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.370-8
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051708594202502; Data: 04/05/2017 09:00:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16649-SZJR;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

2.5 Impostos a Recuperar

Composto por:

Descrição	2016(R$)	2015 (R$)
COFINS a Recuperar	134.663,01	117.330,86
Contribuição Social P. Jurídica	11,10	11,10
I.R.R.Fonte a Compensar	838,47	562,55
Imposto de Renda P. Jurídica	5.096,52	5.096,52
PIS a Recuperar	29.420,53	25.550,48
ICMS a Recuperar	31.594,34	0,00
ICMS Dif. Aliq.Importação	41.402,77	17.708,44
CSLL a Recuperar	211,42	65,68
TOTAL	**243.238,16**	**166.325,63**

2.6 Estoques

Os Estoques são avaliados ao custo ou valor liquido realizável, dos dois o menor. Os mesmos são contabilizados e classificados de acordo com o ramo de atividade e necessidade da empresa, sendo o mesmo composto para o exercício da seguinte forma:

Estoque	2016 (R$)	2015 (R$)
Mercadorias para Revenda	R$ 4.200.00,00	R$ 2.841.096,98

CENTERMED
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652.080//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.579 - CIC 150.440.410-0[illegible]

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 469

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051708594202503; Data: 04/05/2017 09:00:2
Selo Digital da Fiscalização Tipo Normal C; AEC16642-9POC
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

2.7 Imobilizado

BEM	2016 CUSTO	DEPRECIAÇÃO / AMORTIZAÇÃO ACUMULADA	VALOR RESIDUAL	2015 VALOR RESIDUAL
Averbação na Matrícula Nº. 53.914	390.000,00	13.992,27	376.007,73	378.807,69
Averbação na Matrícula Nº.58.361	250.000,00	49.999,80	200.000,20	210.000,16
Consórcio Banco do Brasil	-	-	-	0,00
Equipamentos P/ Manutenção de Imóveis	1.500,00	943,33	556,67	706,67
Estrutura Metálica na Matrícula 56.850	90.000,00	18.000,00	72.000,00	75.600,00
Maquinas e Equip. P/ Escritório	213.148,85	117.329,77	95.819,08	104.440,62
Móveis e Utensilios P/Escritório	100.125,52	43.964,04	56.161,48	58.493,87
Prédios - Equipamentos	71.466,07	42.802,75	28.663,32	35.810,04
Prédios - Móveis e Utensilios	79.538,79	48.929,24	30.609,55	38.563,27
Terreno - Matrícula Nº. 53.914	40.000,00	-	40.000,00	40.000,00
Terreno - Matrícula Nº. 58.361	85.000,00	-	85.000,00	85.000,00
Veículos	778.220,24	445.768,83	332.451,41	211.453,31
Consórcio Banrisul - Clio Authenthique	7.310,81	-	7.310,81	1.049,87
Consorcio Bradesco	12643,52	0	12643,52	4.884,24
TOTAL	2.118.953,80	781.730,03	1.337.223,77	1.244.809,64

A depreciação é calculada de forma linear ao longo da vida útil do ativo, a taxas que levam em consideração a vida útil estimada dos bens, conforme descrito a baixo:

OBS. As taxas de depreciação são utilizadas e adquiridas de acordo com os percentuais contidos na legislação de Imposto de Renda Pessoa Jurídica.

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652030//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.513 - CIC 150.440.410-68

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 460

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 25800405170859420250-4 Data: 04/05/2017:09:00:2
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16641-0F1V
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

2.8 Intangível

	2016			2015
BEM	CUSTO	DEPRECIAÇÃO AMORTIZAÇÃO ACUMULADA	VALOR RESIDUAL	VALOR RESIDUAL
Panda Cloud Office (antivirus)	2.656,16	698,54	1.957,62	2.223,30
Software	1.510,00	579,89	930,11	1.046,15
Web Site	3.500,00	1.108,46	2.391,54	2.741,58
TOTAL	7.666,16	2.386,89	5.279,27	6.011,03

2.9 Fornecedores

As contas a pagar de Fornecedores estão classificadas no Passivo Circulante, devido ao prazo de pagamento ser equivalente a um ano ou menos.

2.10 Empréstimos

No exercício de 2016 a empresa possui os seguintes empréstimos em aberto:

Empréstimo Banco Banrisul – R$ 5.109,03(cinco mil, cento e nove reais, três centavos).

Empréstimo Sicredi – R126.384,06 (cento e vinte e seis mil, trezentos e oitenta e quatro reais, seis centavos).

Empréstimo Bradesco Operação Capital Giro – R$ 262.824,64 (duzentos e sessenta e dois mil, oitocentos e vinte e quatro reais, sessenta e quatro centavos) encontra-se no Passivo não Circulante.

Financiamento Finame Banco do Brasil (caminhão) – R217.476,12 (trezentos e nove mil, novecentos e oitenta e dois reais, quarenta e quatro centavos). Sendo que, R$ 4.483,16 (quatro mil, quatrocentos e oitenta e três reais, dezesseis centavos) encontra-se no Passivo Circulante e R$ 212.992,96 (duzentos e doze mil. novecentos e noventa e dois reais, noventa e seis centavos) encontra-se no Passivo não Circulante.

Empréstimo Girocaixa Fácil – R$ 158.325,51 (cento e cinqüenta e oito mil, trezentos e vinte e cinco reais, cinqüenta e um centavos).

Empréstimo BB Giro Flex – Op. 013.214.619 – R$. 370.000,00 (trezentos e setenta mil reais).

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 65[illegible]030//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3085
CRC RS 70.515 - CIC 150.440.430-68

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
461

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-9
Autenticação Digital:
Cód. Autenticação: 258004051708594202505; Data: 04/05/2017 09:00:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16640-ZTDY
Valor Total: 0,40 ISS: 0,12
Confira os dados do ato em: https://aa1d4digital.tjpb.jus.br

2.11 Adiantamento de Clientes

O saldo que compõe a conta de Adiantamento de Clientes foi liquidado em 2016, transferido para a conta de Receitas Eventuais com tributação de PIS e COFINS conforme SPED Contribuições 12/2016, já em 2015 o saldo era de R$ 176.605,18(cento e setenta e seis mil, seiscentos e cinco reais, dezoito centavos) .

2.12 Capital Social

O Capital Social da empresa é de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) e está totalmente integralizado.

2.13 Os Índices Financeiros levantados em 31 de dezembro de 2016, são:

Índice de Liquidez Geral:	AC + ARLP / PC + PELP	7.960.282,37	1.357.025,28	2,033
min.1,00		4.369.019,27	212.992,96	
Índice Liquidez Corrente :	AC	7.960.282,37		1,822
min.1,00	PC	4.369.019,27		
Índice de Endividamento:	PC + PELP	4.369.019,27	212.992,96	0,492
máx.0,51	AT	9.317.307,65		
Índice Liquidez Instantânea:	AD	462.936,28		0,106
min.0,05	PC	4.369.019,27		
Índice de Solvência Geral:	AT / PC + PELP	9.317.307,65		2,033
		4.369.019,27	212.992,96	
Gerência de Capitais de Terceiros: **min.1,00**	PL / PC + PELP	4.735.295,42		1,033
		4.369.019,27	212.992,96	

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.512 - CIC 150.440.410-00

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 462

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051708594202S0-8; Data: 04/05/2017 09:00:33
Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AFC16639-BVOH
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

AC = Ativo Circulante

AT = Ativo Total

AD = Ativo Disponível

ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo

PL = Patrimônio Liquido

2.14 Forma de Tributação

A Forma de Tributação adotada pela empresa neste exercício foi o Lucro Real Trimestral.

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.515 - CIC 250.440.410-68

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 463

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 04/05/2017 às 11:51:57 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf8fba2f13b4da0dfea9a83e6cb434dd55a314d02c1a78c229cf89294b05
51bef17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b37ab08d55496f87af910bf99eb2c33fe9

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 04/05/2018 às 11:41:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 700529

Código de Controle da Autenticação:

25800405170859420250-1 a 25800405170859420250-6

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 464

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70
Número de Ordem do Livro: 18

	Vlr.Acumulado 01/2016 a 12/2016	Comparativo 01/2015 a 12/2015
LUCROS/PREJUÍZOS		
(+) Saldo de Lucros Acumulados	3.836.432,87 CR	3.266.640,15 CR
(+) Ajustes Credores de Períodos Base-Anteriores	0,00	13.870,65 CR
(+) Reversão de Reservas	0,00	0,00
(+) Outros Recursos	0,00	0,00
(+) Lucro Líquido do Ano	399.067,75 CR	558.886,15 CR
(-) Saldo Anterior de Prejuízos Acumulados	0,00	0,00
(-) Ajustes de Períodos-Base Anteriores	205,20 DB	2.964,08 DB
(-) Prejuízo Líquido do Ano	0,00	0,00
(=) TOTAL	**4.235.295,42 CR**	**3.836.432,87 CR**
DESTINAÇÕES		
(-) Transferências para Reservas	0,00	0,00
(-) Dividendos ou Lucros Incorporados, Pagos ou Creditados	0,00	0,00
(-) Parcela dos Lucros Incorporados ao Capital	0,00	0,00
(-) Prejuízo Absorvido pelas Reservas de Doações e Subv.	0,00	0,00
(=) TOTAL	**0,00**	**0,00**
(=) LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	**4.235.295,42 CR**	**3.836.432,87 CR**

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 39 519 - CC 150.440.410-68

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051709010502501-1 Data: 04/05/2017 09:01:11
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16656-2898;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 465

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 04/05/2017 às 11:50:51 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf8fba2f13b4da0dfea9a83e6cb434dd57fb9f266ce2778abd37791046ec
49eec17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b35fb7241ff716d64b881658898038cda1

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 04/05/2018 às 11:41:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 700533

Código de Controle da Autenticação:

25800405170901050250-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 466

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFC78695ZAUD
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br
Cód. Autenticação: 258800105170900010718-1 Data: 04/05/2017 09:00:5
Valor Total do Ato: R$ 4,12

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 167
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

ONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO/SOCIAL

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70
Número de Ordem do Livro: 18

(Em R$)

	Capital / Patrimônio Social	Reservas de Capital / Patrimoniais	Ajuste de Avaliação Patrimonial	Reserva de Lucros	Ações em Tesouraria	Lucros ou Prejuízos Acumulados	Total
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.266.640,15	3.766.640,15
Aumento de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reservas de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferência para Reservas de Lucros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferencia p/ações em tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Distribuição de Lucros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ajustes de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.906,57	10.906,57
Resultado do Período	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558.886,15	558.886,15
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.836.432,87	4.336.432,87
Aumento de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reservas de capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferência para Reservas de Lucros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferencia p/ações em tesouraria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Distribuição de Lucros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ajustes de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-205,20	-205,20
Resultado do Período	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	399.067,75	399.067,75
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.235.295,42	4.735.295,42

(As Notas Explicativas integram o conjunto das Demonstrações Contábeis)

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 59 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.515 - CIC 150.440.410-68

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 04/05/2017 às 11:51:40 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf8fba2f13b4da0dfea9a83e6cb434dd5a23dbdaa1f2030c7cd765ea9389
96cdd17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b3a18bf1a8c95d1239ad1458e41517ba7f

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 04/05/2018 às 11:41:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 700530

Código de Controle da Autenticação:

25800405170900010718-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
468

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 05.573-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051708592300 15-1; Data: 04/05/2017 09:00:02
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16638-775Y
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS

Entidade: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Período de Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 03.652.030/0001-70
Número de Ordem do Livro: 18

(Em RS)

	2016	2015
Variação líquida das disponibilidades	**101.776,55**	**83.214,60**
Caixa líquido proveniente das atividades operacionais	**606.794,27**	**994.530,85**
Lucro/Prejuízo (resultado líquido)	**399.067,75**	**558.886,15**
Lucro/Prejuízo	399.067,75	558.886,15
Ajustes que não representam entrada ou saída de caixa	**159.154,47**	**179.733,47**
Depreciação e amortização	166.979,90	186.507,40
Perda cambial	0,00	0,00
Renda dos investimentos	0,00	0,00
Despesas de juros	0,00	0,00
Recebimento de doações de bens do ativo imobilizado	0,00	0,00
Recebimento de doações de bens e mercadorias	0,00	0,00
Provisão para devedores duvidosos	0,00	0,00
Resultado na venda do imobilizado	-7.620,23	-17.680,50
Outros ajustes	-205,20	10.906,57
Variações de ativos e passivos	**48.572,05**	**255.911,23**
Variação de contas a receber	44.045,27	-187.645,24
Variação de estoques	-1.358.903,02	-471.628,46
Variação de despesas antecipadas	750.738,83	-1.054.972,12
Variação de passivos	517.075,30	1.530.377,90
Variação de outros ajustes	95.615,67	439.779,15
Caixa líquido das atividades de investimentos	**-252.335,58**	**8.288,65**
Alienação de imobilizado	14.000,00	38.000,00
(-) Aquisição de imobilizado	-265.042,04	-16.482,65
Alienação de investimentos	0,00	0,00
(-) Aquisição de investimentos	-1.293,54	-13.228,70
(-) Aquisição de intangível	0,00	0,00
Fluxo de caixa das atividades de financiamentos	**-252.682,14**	**-919.604,90**
Integralização de capital	0,00	0,00
Juros recebidos de empréstimos	0,00	0,00
Empréstimos tomados	0,00	0,00
Aumento do capital social	0,00	0,00
(-) Pagamento de leasing (principal)	0,00	0,00
(-) Pagamentos de lucros e dividendos	0,00	0,00
(-) Juros pagos por empréstimos	0,00	0,00
(-) Pagamentos de empréstimos/debêntures	-252.682,14	-919.604,90
Disponível e Equivalentes no Início do Período	**361.159,73**	**277.945,13**
Disponível e Equivalentes no Final do Período	**462.936,28**	**361.159,73**

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030//0001-70

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3091
CRC-RS 50.515 - CPF 150.146.410-34

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 469

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 04/05/2017 às 11:52:16 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf8fba2f13b4da0dfea9a83e6cb434dd53d54e6384770e18471dec45a41f
f3ac517b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b3426b51137a79b012ec8fa4c1f8686bae

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 04/05/2018 às 11:41:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 700528

Código de Controle da Autenticação:

25800405170859230015-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Fronti...
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
470

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 4.0.1

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
43204378350	03.652.030/0001-70	

NOME EMPRESARIAL
CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2016 a 31/12/2016
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
Escrituração Contábil do Livro Diário Geral	18

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
8E.B7.79.4C.DF.84.C0.0F.F0.BD.42.5F.45.F2.1C.EA.FD.C4.ED.53

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO	CPF	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contabilista	15044041068	ADELAR RIGONI:15044041068	541937886845524342 7	07/03/2016 a 07/03/2019	Não
Procurador	15044041068	ADELAR RIGONI:15044041068	541937886845524342 7	07/03/2016 a 07/03/2019	Sim

NÚMERO DO RECIBO:
8E.B7.79.4C.DF.84.C0.0F.F0.BD.42.5F.
45.F2.1C.EA.FD.C4.ED.53-2

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 22/03/2017 às 09:23:49

C6.98.98.32.64.90.A5.FF
91.16.58.7D.AE.2F.E4.76

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo. A comprovação da autenticação dá-se por este recibo. Esta autenticação dispensa a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 471

SITUAÇÃO DO ARQUIVO DA ESCRITURAÇÃO

Nome Empresarial:	CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	03.652.030/0001-70 Nire: 43204378350 Scp:
Período da Escrituração:	01/01/2016 a 31/12/2016
Forma de Escrituração Contábil:	Livro Diário
Natureza do Livro:	Escrituração Contábil do Livro Diário Geral
Identificação do arquivo(hash):	8E.B7.79.4C.DF.84.C0.0F.F0.BD.42.5F.45.F2.1C.EA.FD.C4.ED.53-

Consulta Realizada em: 22/03/2017 06:25:28

Resultado da Verificação

A escrituração visualizada é a mesma que se encontra na base de dados do SPED.

Situação Atual

Escrituração com NIRE AUTENTICADA

A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 1.800/1996, com a alteração dada pelo Decreto nº 8.683/2016. O recibo de entrega constitui a comprovação da autenticação, nos termos do art. 39-B da Lei nº 8.934/1994, sendo dispensada qualquer outra autenticação (art.39-A da Lei nº 8.934/1994).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 472

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004051709002005 93-1; Data: 04/05/2017 09:00:58
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFC16646-QYEB;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

DECLARAÇÃO

CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, estabelecida a BR 480, 795, na cidade de Barão de Cotegipe - RS., inscrita no CNPJ sob nº. 03.652.030/0001-70, mantém a escrituração contábil no ADELAR RIGONI CONTABILIDADE EIRELI, estabelecido a Av XV de Novembro, 69 Conj.601 em Erechim – RS, vem através da presente declarar para os devidos fins e efeitos necessários que a empresa efetua a tributação através do regime de LUCRO REAL, estando desta forma obrigada a entrega do SPED Contábil Digital, este Sistema Público de Escrituração Digital-SPED, é um instrumento que unifica as atividades de recepção, validação, armazenamento e autenticação dos livros e documentos que integram a escrituração contábil e fiscal, não possibilitando mais a recepção e autenticação dos Livros em meio físico pela Junta Comercial, as informações constantes no SPED são passíveis de acesso pelos órgãos dos Estados, Distrito Federal e Municípios, através do número do recibo de entrega do SPED Contábil, o que acima declaramos encontra-se no DECRETO Nº.6.022 de 22 de janeiro de 2007.

Erechim, RS., 02 de maio de 2017.

Adelar Rigoni Contabilidade EIRELI

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC-RS 30.515 - CIC 459.440.410-68

Centermedi Comercio de Prod.Hosp.Ltda

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03.652.030/0001-70

Prefeitura Municipal Passo Fundo
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 473

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 04/05/2017 às 11:51:21 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bf8fba2f13b4da0dfea9a83e6cb434dd5ec3c097982206f5be2f73bb0985
8fe4217b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b31a72919ed7bc462b743fd6bc29302a39

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 04/05/2018 às 11:41:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 700531

Código de Controle da Autenticação:

25800405170900200593-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 474

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, empresa de direito privado, estabelecida em Barão de Cotegipe – RS, na BR 480, nº 795, inscrita no CNPJ sob o nº 03.652.030/0001-70 e com registro da MM.Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob NIRE nº 43204378350. Neste ato representada pelo seu Sócio Administrador, VILSON SZYMANSKI nacionalidade brasileira, casado, comerciante, com residência e domicilia na Rua Adão Welker, nº 90, Bairro Centro, Barão de Cotegipe – RS, portador do CPF nº 162.522.250-53.

OUTORGADO: Adelar Rigoni, de nacionalidade brasileira, casado, contador, com residência e domicilio em Erechim – RS, portador do CPF nº 150.440.410-68.

PODERES: Amplos, gerais e ilimitados para representar o **OUTORGANTE** perante todos os Órgãos Públicos e Privados, Municipais, Estaduais, Federais, perante a Caixa Econômica Federal, e **inclusive assinar eletronicamente livros fiscais (SPED Contábil) por tempo indeterminado** perante a Junta Comercial do Rio Grande do Sul podendo fazer e assinar documentação, prestar informações e esclarecimentos, juntar e retirar papéis e documentos, requerer e alegar o que convier, recorrer de qualquer despacho ou decisão para as autoridades e instâncias superiores, representá-los ativa e passivamente em qualquer caso concernente ao assunto com poderes gerais para o foro, com a cláusula "ad judicia", inclusive substabelecer.

Erechim – RS, 15 de Junho de 2010.

1º Tabelionato Erechim - RS

1º Tabelionato de Notas de Erechim
Daniela Mara Poncio - Tabeliã
Av. Presidente Vargas, 171 - Centro - Erechim - RS - Fone: (54) 3322.1221 - primeirotabelionato@erechim.com.br

Reconheço **AUTENTICA** a firma de Vilson Szymanski, indicada com a seta de uso deste tabelionato. Dou fé.
Erechim, 15 de junho de 2010 - EM TESTEMUNHO - DA VERDADE -
Gabriele Mazzotti-Escrevente - Emol: R$ 2,60 + R$ 0,20 28686-276485 - Selo: 0182.01.0900003.88024

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS

Gabriele Mazzotti
Escrevente Autorizada

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CERTIFICO O REGISTRO EM: 21/06/2010 SOB Nº: 3318131
Protocolo: 10/147622-1, DE 17/06/2010
Empresa: 43 2 0437835 0
CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Sérgio Jose Dutra Kruel
SECRETÁRIO-GERAL

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.871-0
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEW42021 (NBPU)
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Cód. Autenticação: 2580270312172552040611 - Data: 27/03/2017 17:27:03
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

PROCESSO Nº

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

FOLHA Nº
475

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 28/03/2017 às 08:05:18 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba3f0f620bb7a4f686009c2ca6d18e51efb5553843e45865e7dd134ddda
bd0df217b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b338b3aa9450adbd013bbafe7fdce0f680

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 27/03/2018 às 17:39:34 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 679635

Código de Controle da Autenticação:

25802703171725520406-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 476

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Rodovia BR 480, 795, CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

DEMONSTRATIVO DA BOA SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA EXERCÍCIO DE 2016

MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN/PR
EDITAL DE LICITAÇÃO FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 – SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 03.652.030/0001-70, com sede social na BR 480, 795, centro da cidade de Barão de Cotegipe– RS, tendo como seus sócios-administradores e proprietários o Sr. Edivar Szymanski, inscrito no CPF sob nº. 670.481.290-34, instituído sob forma de Sócio-Administrador e, Sr. Vilson Szymanski, inscrito no CPF sob nº. 162.522.250-53, instituído sob forma de Sócio, apresenta para todos os fins e efeitos necessários a Boa Situação Econômico-financeira da empresa, onde esses índices foram obtidos no balanço do exercício de 2016, e que atende integralmente as exigências do Edital.

Índice Liquidez Corrente :	AC	7.960.282,37		1,822
min.1,00	PC	4.369.019,27		
Índice Liquidez Geral :	AC+ARLP	7.960.282,37	1.357.025,28	2,033
min.1,00	PC+PELP	4.369.019,27	212.992,96	
Índice de Solvência Geral:	AT	9.317.307,65		2,033
	PC+PELP	4.369.019,27	212.992,96	

Adelar Rigoni Contabilidade Eireli

ADELAR RIGONI
Av. XV de Novembro, 69 - Sala 601
Erechim-RS - Fone/Fax: (54) 3522-3081
CRC RS 30519 CIC 150.440.410-68

Centermedi Com. de Produtos Hosp. Ltda.

CENTERMEDI
Com. de Prod. Hospitalares Ltda
CNPJ 03 652 030/0001-70

Barão de Cotegipe/RS, 08 de fevereiro de 2018.

"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio."

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 477

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Secretaria do Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia
Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul

Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
4320437835-0	03.652.030/0001-70	01/02/2000	01/02/2000

Endereço Completo:
RODOVIA 480 795 - BAIRRO CENTRO CEP 99740-000 - BARAO DE COTEGIPE/RS

Objeto Social:
EXPLORACAO POR CONTA PROPRIA O COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS HOSPITALARES, DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES

Capital Social	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte	Prazo de Duração
R$ 500.000,00 QUINHENTOS MIL REAIS Capital Integralizado: R$ 500.000,00 QUINHENTOS MIL REAIS	NÃO (Lei Complementar nº123/06)	INDETERMINADO

Sócio(s)/Administrador(es)

CPF/NIRE	Nome	Térm. Mandato	Participação	Função
670.481.290-34	EDIVAR SZYMANSKI	xxxxxx	R$ 375.000,00	Sócio / Administrador
162.522.250-53	VILSON SZYMANSKI	xxxxxxx	R$ 125.000,00	Sócio / Administrador

Status: CADASTRADA — Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 31/10/2017 — Número: 4527205

Ato 002 - ALTERACAO
Evento(s) 2244 - ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
2015 - ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL
051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO

NADA MAIS#

Porto Alegre, 15 de Janeiro de 2018 16:58

CLEVERTON SIGNOR
SECRETÁRIO GERAL

LIBERDADE IGUALDADE HUMANIDADE

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCISRS (http://jucisrs.rs.gov.br) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:
1) Validação por envio de arquivo (upload)
2) Validação visual (digite o nº C180000028881 e visualize a certidão)

18/038.164-4

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 478

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-9
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258004011813162203O6-1; Data: 04/01/2018 13:17:02
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGF66662-YCN8;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE

SÃO VALENTIM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e efeitos legais e a quem possa interessar, que a empresa **CENTERMEDI - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ 03.652.030/0001-70, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rod. BR-480 nº 795, na cidade de Barão de Cotegipe-RS, CEP 99.740-000, executou o fornecimento de medicamentos humanos e correlatos (materiais hospitalares) para o município de São Valentim/RS, através da Licitação modalidade Tomada de Preços 004/2017, mediante Contrato Administrativo nº 150/2017.

Atestamos, ainda, que os serviços foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Este atestado é válido por 6(seis) meses.

São Valentim-RS, 02 de janeiro de 2018.

Maria Celia

FERNANDA ECHER
Encarregado do Setor de Licitações

Reconheço AUTÊNTICA a firma de FERNANDA ECHER.Dou fé.
EM TESTEMUNHO DA VERDADE
São Valentim, 04 de janeiro de 2018
EDILENE PONTES RODRIGUES MATOS - SUBSTITUTA
Emol: R$ 4,60 + Selo digital: R$ 1,40 - 0308.01.1700004.00604

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE SÃO VALENTIM - RS
Av. Cotelo Branco, 1038 - CEP 99.640-000
Fone: (54) 3373-1257
e-mail: tabelionato_saovalentim@hotmail.com
Maria Célia de Cesaro da Silva - Tabelia

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
MARIA CÉLIA DE CESARO DA SILVA
OFICIALA
Edilene Pontes Rodrigues Matos
Arthur Darci da Silva
AJUDANTES
SÃO VALENTIM-RS

Município de SÃO VALENTIM

PROCESSO Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 479

Praça Presidente Tancredo de Almeida Neves, 30.
Cep: 99.640-000 – Centro São Valentim/RS
Fones: (54) 3373-1206 / 3373-1224 CNPJ: 87.613.378/0001-79

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **04/01/2018 13:19:45 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 880122

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **04/01/2019 13:17:09 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25800401181316220306-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bd84078ad89a8183e6a75285ada425814776f35a1d811175c83b36e6bcc90edcb17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b34666c2279d80217c412005017b1fb64c

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 480

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 147992 SÉRIE 000
	CTR: 141829 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 4.451,40 _____	

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 147992
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1203 6520 3000 0170 5500 0000 1479 9218 0516 7100

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170214690631 15/12/2017 10:40:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM			87.613.378/0001-49	15/12/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
PR: PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 030	CENTRO	99640-000		15/12/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
SAO VALENTIM	54 3373-1204	RS		10:39

FATURA

147992/1 15/01/18 R$ 4.451,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.451,40	801,25	0,00	0,00	4.451,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.451,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
7060	CARBONATO CALCIO 500MG + VIT.D 400UI CP R. 7896108009464 LISTA(-)	B17K1759	0,00	30039019	000	5102	CPR	1980	0,13	0,00%	257,40	257,40	0,00	46,33	0,00	18%
6136	DIPIRONA 500MG CPR. EAN 742832304856 LISTA(-)	038117	0,30	30049099	000	5102	CPR	6000	0,065	0,00%	390,00	390,00	0,00	70,20	0,00	18%
8125	OMEPRAZOL 20MG CAPS. LISTA(+)	1JT07	0,00	30049069	000	5102	CAPS	25200	0,066	0,00%	1.663,20	1.663,20	0,00	299,38	0,00	18%
7752	OMEPRAZOL 20MG CAPS. EAN 7898216365333 LISTA(+)	218260	0,00	30049069	000	5102	CAPS	24800	0,066	0,00%	1.636,80	1.636,80	0,00	294,62	0,00	18%
7340	PREDNISONA 20MG CPR. FCI(97D581FF-8F05-48B5-AF51-926AB47DA672); LISTA(+)	B17J0885	0,00	30043999	800	5102	CPR	1800	0,28	0,00%	504,00	504,00	0,00	90,72	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 598,72 (13,45%) ESTADUAL R$ 284,30 (6,39%) FONTE: IBPT RS S3A6R4
REF TP 04/2017 PROC 04/2017 PEDIDO 4 01/12/2017 ENTREGA SECR. MUN. DE SAUDE RUA OSVALDO TELLO
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ROTA:
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 487

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 148648 SÉRIE 000
	CTR: 142419 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 2.280,00 _____	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 148648
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4318 0103 6520 3000 0170 5500 0000 1486 4815 3710 0290

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143180003493989 08/01/2018 15:17:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM	87.613.378/0001-49	08/01/2018

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
PR: PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 030	CENTRO	99640-000	08/01/2018

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO VALENTIM	54 3373-1204	RS		15:16

FATURA

)8648/1 07/02/18 R$ 2.280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.280,00	410,40	0,00	0,00	2.280,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			25,00	24,00

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
2407	AMOX + CLAVUL 250MG+62,5MG/5ML FR 75M L. EAN 7897595605276 LISTA(+)	HE9327	48,62	30041012	200	5102	FRS	200	11,40	0,00%	2.280,00	2.280,00	0,00	410,40	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 451,21 (19,79%) ESTADUAL R$ 159,60 (7,00%) FONTE: IBPT RS A5G7R1
REFERENTE TP 04/2017 PROCESSO 04/2017 PEDIDO 3 01/12/2017 ENTREGA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - RUA OSVALDO TOLEDO
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ROTA:
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 482

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 146885 SÉRIE 000
	CTR: 140644 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 1.140,00 _____	

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]
Nº 146885
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1203 6520 3000 0170 5500 0000 1468 8514 4300 3029

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170207417488 05/12/2017 16:19:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM	87.613.378/0001-49	05/12/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
PR: PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 030	CENTRO	99640-000	05/12/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO VALENTIM	54 3373-1204	RS		16:18

FATURA

146885/1 04/01/18 R$ 1.140,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.140,00	205,20	0,00	0,00	1.140,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
2407	AMOX + CLAVUL 250MG+62,5MG/5ML FR 75M L. EAN 7897595605276 LISTA(+)	HC0386	48,62	30041012	200	5102	FRS	100	11,40	0,00%	1.140,00	1.140,00	0,00	205,20	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 225,61 (19,79%) ESTADUAL R$ 79,80 (7,00%) FONTE: IBPT RS S3A6R4
REF TP 04/2017 PROCES 04/2017 PED 3 01/12/2017
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ROTA:
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 483

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 146886 SÉRIE 000
	CTR: 140643 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 3.205,20 _____	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 146886
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1203 6520 3000 0170 5500 0000 1468 8616 4292 2820

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170207417622 05/12/2017 16:19:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM	87.613.378/0001-49	05/12/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
PR: PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 030	CENTRO	99640-000	05/12/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
SAO VALENTIM	54 3373-1204	RS		16:18

FATURA

146886/1 04/01/18 R$ 3.205,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.205,20	576,93	0,00	0,00	3.205,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.205,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
7984	AGULHA HIPODERMICA DESC. ESTERIL 13X0,45MM C/100UN (4%) LISTA(N)	SAGAAA005A	0,00	90183219	200	5102	CX	15	5,80	0,00%	87,00	87,00	0,00	15,66	0,00	18%
8030	AGULHA HIPODERMICA DESC. ESTERIL 25X7 MM C/100UN. (4%) LISTA(N)	53717081	0,00	90183219	200	5102	CX	50	5,26	0,00%	263,00	263,00	0,00	47,34	0,00	18%
8031	AGULHA HIPODERMICA DESC. ESTERIL 25X8 MM C/100UN. (4%) LISTA(N)	54117063	0,00	90183219	200	5102	CX	50	5,26	0,00%	263,00	263,00	0,00	47,34	0,00	18%
8032	AGULHA HIPODERMICA DESC. ESTERIL 40X12 MM C/100UN. (4%) LISTA(N)	57117063	0,00	90183219	200	5102	CX	40	5,60	0,00%	224,00	224,00	0,00	40,32	0,00	18%
7979	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM. 6.5	SDLCCG019B	0,00	40151100	200	5102	UN	50	0,839	0,00%	41,95	41,95	0,00	7,55	0,00	18%
7980	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM. 7.0	SDLCCG019C	0,00	40151100	200	5102	UN	50	0,839	0,00%	41,95	41,95	0,00	7,55	0,00	18%
7982	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM. 7.5	SDLCCG027D	0,00	40151100	200	5102	UN	100	0,839	0,00%	83,90	83,90	0,00	15,10	0,00	18%
7983	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM. 8.0	SDLCCG026E	0,00	40151100	200	5102	UN	100	0,839	0,00%	83,90	83,90	0,00	15,10	0,00	18%
7977	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. M C/100 UN (4%)	SLTCG903M	0,00	40151900	200	5102	CX	50	12,45	0,00%	622,50	622,50	0,00	112,05	0,00	18%
7976	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. P C/100 UN (4%)	SLTCG909S	0,00	40151900	200	5102	CX	80	12,45	0,00%	996,00	996,00	0,00	179,28	0,00	18%
7981	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. PP C/100UN (4%)	SLTCG913X	0,00	40151900	200	5102	CX	40	12,45	0,00%	498,00	498,00	0,00	89,64	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 540,52 (16,86%) ESTADUAL R$ 526,71 (16,43%) FONTE: IBPT RS S3A6R4
REF TP 04/2017 PROCES 04/2017 PEDIDO 1 01/12/2017 - ENTREGA: SEC. MUN DE SAUDE - R. OSVALDO TELLO
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ROTA:
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 484

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 146884 SÉRIE 000
	CTR: 140651 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 9.906,40 _____	

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 146884
SÉRIE 000
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1203 6520 3000 0170 5500 0000 1468 8412 4429 4328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170207417295 05/12/2017 16:19:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM			87.613.378/0001-49	05/12/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
PR: PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 030	CENTRO	99640-000		05/12/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
SAO VALENTIM	54 3373-1204	RS		16:18

FATURA

146884/1 04/01/18 R$ 9.906,40				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.906,40	1.783,14	0,00	0,00	9.906,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.906,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39	CAIXAS			150,00	142,00

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
6009	ACIDO FOLICO 5MG CPR. EAN7898133136580 FCI(0EB5AC21-B70B-4647-A44A-96409AB36182); LISTA(-)	24301	0,00	30045090	500	5102	CPR	2000	0,043	0,00%	86,00	86,00	0,00	15,48	0,00	18%
5828	C ACIDO VALPROICO 500MG CPR. EAN 7896112430063 FCI(E9CF8D68-3249-4416-B43C-980F85A291D5); LRE(C1); LISTA(+)	1020750	1,14	30049029	500	5102	CPR	4500	0,598	0,00%	2.691,00	2.691,00	0,00	484,38	0,00	18%
7344	C DIAZEPAM AMP. EAN 7896112190752 FCI(5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642); LRE(B1); LISTA(+)	9075027	0,89	30049064	500	5102	AMP	30	0,65	0,00%	19,50	19,50	0,00	3,51	0,00	18%
7991	C FENITOINA SODICA 100MG CPR. LRE(C1); LISTA(+)	17085768	0,00	30049065	000	5102	CPR	1000	0,215	0,00%	215,00	215,00	0,00	38,70	0,00	18%
334	CARBOCISTEINA 20MG/ML XPE INF. FR. LISTA(-)	170022	0,00	30049057	000	5102	FRS	50	2,60	0,00%	130,00	130,00	0,00	23,40	0,00	18%
7606	CARBOCISTEINA 50MG/ML XPE. AD FR. 100ML (GEN) LISTA(-)	170023	0,00	30039067	000	5102	FRS	50	2,90	0,00%	145,00	145,00	0,00	26,10	0,00	18%
4797	CEFALEXINA 500MG CPR. FCI(1AC5BED3-37E9-4D35-A837-458BF79857B4); LISTA(+)	3225433	0,00	30042052	300	5102	CPR	2000	0,42	0,00%	840,00	840,00	0,00	151,20	0,00	18%
4144	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML 100ML. EAN 7897848501072 LISTA(-)	170328	0,00	30049077	000	5102	FRS	20	4,00	0,00%	80,00	80,00	0,00	14,40	0,00	18%
4039	CLORETO DE SODIO 0,9% 30ML FR. EAN 7898582250028 LISTA(-)	170972A	0,00	30049039	000	5102	FRS	4	0,67	0,00%	2,68	2,68	0,00	0,48	0,00	18%
4039	CLORETO DE SODIO 0,9% 30ML FR. EAN 7898582250028 LISTA(-)	170354A	0,00	30049039	000	5102	FRS	96	0,67	0,00%	64,32	64,32	0,00	11,58	0,00	18%
165	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CPR. EAN 7899095210028 LISTA(+)	1706436	0,00	30049054	000	5102	CPR	2000	0,275	0,00%	550,00	550,00	0,00	99,00	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 1402,16 (14,15%) ESTADUAL R$ 620,14 (6,26%) FONTE: IBPT RS S3A6R4
REF TP 04/2017 PROCES 04/2017 PED 4 01/12/2017 - ENTREGA: SEC. MUN DE SAUDE - R. OSVALDO TELLO
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ROTA:
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 485

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR CTR: 140651 340-PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO VALENTIM R$: 9.906,40 _____	NFe Nº 146884 SÉRIE 000

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 146884
SÉRIE 000
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1203 6520 3000 0170 5500 0000 1468 8412 4429 4328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170207417295 05/12/2017 16:19:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
7780	CLORIDRATO DE LIDOCAINA GELEIA TOPICO 2% 30G TB. FCI(FA791935-3B9A-4B06-A1C8-3CD85B013981); LISTA(+)	B17C2516	0,00	30049043	500	5102	TUB	10	1,85	0,00%	18,50	18,50	0,00	3,33	0,00	18%
5927	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJ. EAN 789 8122911921 LISTA(+)	17050384	0,00	30043290	000	5102	AMP	200	0,637	0,00%	127,40	127,40	0,00	22,93	0,00	18%
7323	DEXAMETASONA CREME 1MG/G TB. FCI(40CC1E24-F383-45A3-8D48-B8F7B14787E6); LISTA(-)	17A59I	0,00	30043999	500	5102	TUB	200	0,68	0,00%	136,00	136,00	0,00	24,48	0,00	18%
5832	DEXCLORFENIRAMINA SUP. ORAL. EAN 78981 33131318 FCI(F92277F5-B878-4249-8E73-FEF492970FC0); LISTA(+)	12255A	0,00	30049069	500	5102	FRS	150	1,05	0,00%	157,50	157,50	0,00	28,35	0,00	18%
227	DICLOFENACO SODICO 50MG CPR. EAN 78962 02501185 FCI(B7B84C06-5873-42D3-8D73-C96426715698); LISTA(+)	173098	0,00	30039047	500	5102	CPR	4000	0,024	0,00%	96,00	96,00	0,00	17,28	0,00	18%
413	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA INJ. LISTA(-)	1717639	1,78	30045090	000	5102	AMP	50	1,40	0,00%	70,00	70,00	0,00	12,60	0,00	18%
6136	DIPIRONA 500MG CPR. EAN 742832304856 LISTA(-)	037717	0,30	30049099	000	5102	CPR	5000	0,065	0,00%	325,00	325,00	0,00	58,50	0,00	18%
4875	DIPIRONA GTS. LISTA(+)	DS17D176	0,00	30039099	000	5102	FRS	900	0,64	0,00%	576,00	576,00	0,00	103,68	0,00	18%
7747	DIPROP. BETAMETASONA + FOSF. BETAMET. 5MG/ML + 2MG/ML AMP. LISTA(+)	B16H1534	0,00	30043210	000	5102	AMP	100	2,40	0,00%	240,00	240,00	0,00	43,20	0,00	18%
6048	DRAMIN B6 DL 10ML AMP. LISTA(-)	11371314	0,00	30049039	200	5102	AMP	200	5,50	0,00%	1.100,00	1.100,00	0,00	198,00	0,00	18%
4097	HEPARINA SODICA INJ 5000UI 0.25ML AMP. LISTA(+)	17075306	7,29	30049099	000	5102	AMP	50	4,95	0,00%	247,50	247,50	0,00	44,55	0,00	18%
7786	METOCLOPRAMIDA 10MG CPR. EAN 789812390 2256 LISTA(-)	0538/17	0,00	30049041	000	5102	CPR	2000	0,07	0,00%	140,00	140,00	0,00	25,20	0,00	18%
7444	NEOMICINA SULFATO 5MG+ BACITRACINA 250UI/G 10GR. LISTA(+)	004617	0,00	30049099	000	5102	TUB	400	1,00	0,00%	400,00	400,00	0,00	72,00	0,00	18%
8081	NIMESULIDA 50MG/ML GTS 15 ML FRC. LISTA(+)	044665	0,00	30049079	500	5102	FRS	50	1,28	0,00%	64,00	64,00	0,00	11,52	0,00	18%
7197	PREDNISONA 20MG CPR. LISTA(+)	17053263	0,00	30043210	000	5102	CPR	2200	0,28	0,00%	616,00	616,00	0,00	110,88	0,00	18%
4850	PROMETAZINA 25 MG CPR. EAN 7896676403459 LISTA(-)	16107270	0,00	30049075	000	5102	CPR	200	0,087	0,00%	17,40	17,40	0,00	3,13	0,00	18%
764	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML AMP. EAN 78966 76403503 LISTA(-)	17064257	0,00	30049075	000	5102	AMP	50	2,14	0,00%	107,00	107,00	0,00	19,26	0,00	18%
7971	SAIS P/ REIDRATACAO 27,9G ENV. EAN 789801 4560503 LISTA(+)	96-031/17	0,00	30049099	000	5102	ENV	150	0,50	0,00%	75,00	75,00	0,00	13,50	0,00	18%
7828	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 50G TB. LISTA(+)	170217	0,00	30049072	000	5102	TUB	50	4,00	0,00%	200,00	200,00	0,00	36,00	0,00	18%
4751	TENOXICAM 20MG INJ. LISTA(+)	1647460	0,00	30049073	000	5102	AMP	11	4,34	0,00%	47,74	47,74	0,00	8,59	0,00	18%
4751	TENOXICAM 20MG INJ. LISTA(+)	1642182	0,00	30049073	000	5102	AMP	19	4,34	0,00%	82,46	82,46	0,00	14,84	0,00	18%
371	VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML SOL. INJ. EAN 7898122911587 LISTA(+)	17030187	0,00	30039019	000	5102	AMP	300	0,798	0,00%	239,40	239,40	0,00	43,09	0,00	18%

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 3366-1490/1455/1436
e-mail: administracao@campinasdosul.rs.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins e a quem interessar possa que a empresa **CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,** inscrita sob o **CNPJ nº. 03.652.030/0001-70,** estabelecida na BR 480, nº 795, Centro, CEP 99.740-000, no Município de Barão de Cotegipe/RS, é nossa fornecedora de Medicamentos e Correlatos.

Atestamos ainda que a empresa cumpre regularmente as entregas, bem como a qualidade do atendimento e dos serviços que nos tem sido prestados, sem nada ter que os desabone, considerando a empresa confiável para o Fornecimento de Medicamentos.

A Validade deste atestado será de **12 (DOZE) MESES** a contar da data deste instrumento, 26 de outubro de 2017.

Por ser verdade, firmamos o presente contrato.

BLAU

Helena Maria Rampelotto Fernandes
Farmacêutica e Bioquímica
CRF nº: 1650

TABELIONATO DE CAMPINAS DO SUL / RS
Oficiala Designada: Maria Elena Blau
Rua Pedro Álvares Cabral, 634 - Centro - CEP: 99660-000 - Fone: (54) 3366-1361
Reconheço por SEMELHANÇA a firma de HELENA MARIA RAMPELOTTO FERNANDES, indicada com a seta de uso deste Tabelionato. DOU FÉ.
MORGANA CONSOLI - Escrevente autorizada
Campinas do Sul(RS) - 27/10/2017 - às 15:52hs
Emol. R$4,50 Selo Digital: R$1,40. 0195.01.1700001.12608

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 486

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ de Serviço
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2580301017082329019 1-1 Data: 30/10/2017 08:28:08
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEY35599-BJLV
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/10/2017 16:27:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 843296

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **30/10/2018 08:28:08 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25803010170823290191-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba6c89eb5ce0d79076d4618792cf34d38d380e24545242e09f66abee8b60de5b017b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b3182b100dedb5e4019dcdc1a044968a7d

Presidência da República Casa Civil Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 487

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 143468 SÉRIE 000
	CTR: 137241 121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL R$: 15.395,50 _____	

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 143468
SÉRIE 000
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1003 6520 3000 0170 5500 0000 1434 6817 6800 9103

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170182051362 27/10/2017 13:39:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL	87.613.444/0001-80	27/10/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA GAL. DALTRO FILHO, 999	CENTRO	99660-000	27/10/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CAMPINAS DO SUL	54 3366-1455	RS		13:38

FATURA

43468/1 27/11/17R$ 15.395,50				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.453,83	801,69	0,00	0,00	15.395,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.395,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
35	CAIXAS			120,00	114,00

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
7150	C NORTRIPTILINA 50MG CAPS. LRE(C1): LISTA(+)	2811950	0,00	30049039	200	5102	CA	780	0,37	0,00%	288,60	288,60	0,00	51,95	0,00	18%
7150	C NORTRIPTILINA 50MG CAPS. LRE(C1): LISTA(+)	2785700	0,00	30049039	200	5102	CA	1320	0,37	0,00%	488,40	488,40	0,00	87,91	0,00	18%
5932	CIPROFLOXACINO 500MG CPR. EAN 7898216361625 LISTA(+)	164141	0,00	30042099	040	5102	CPI	5000	0,17	0,00%	850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
165	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CPR. EAN 7899095210028 LISTA(+)	1706289	0,00	30049054	000	5102	CPI	3000	0,278	0,00%	834,00	834,00	0,00	150,12	0,00	18%
7795	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG CPR. EAN 7895858002183 FCI(28406BFB-9629-4AA1-A0A2-201E91C2A4A6); LISTA(+)	B517010	0,00	30049079	540	5102	CPI	21000	0,04	0,00%	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
6136	DIPIRONA 500MG CPR. EAN 742832304856 LISTA(-)	028317	0,30	30049099	000	5102	CPI	20000	0,063	0,00%	1.260,00	1.260,00	0,00	226,80	0,00	18%
6370	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG CPR EAN 7898216360109 LISTA(+)	P072003	0,00	30049079	020	5102	CPI	6000	0,04	0,00%	240,00	93,33	0,00	16,80	0,00	18%
4951	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG CPR. EAN 7896658020605 FCI(C8BD004B-B256-4A9D-932E-894671E6315D); LISTA(+)	1709047	1,76	30049099	540	5102	CPI	5000	1,74	0,00%	8.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
7854	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR. LISTA(+)	B17D0136	0,00	30049069	040	5102	CPI	2400	0,027	0,00%	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
7854	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR. LISTA(+)	B17D0130	0,00	30049069	040	5102	CPI	12600	0,027	0,00%	340,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
7977	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. M C/100 UN (4%)	SLTCG903M	0,00	40151900	200	5102	CX	20	13,50	0,00%	270,00	270,00	0,00	48,60	0,00	18%
7976	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. P C/100 UN (4%)	SLTCG909S	0,00	40151900	200	5102	CX	30	13,50	0,00%	405,00	405,00	0,00	72,90	0,00	18%
6098	MEBENDAZOL SUSP 30ML. EAN 7898133131608 LISTA(-)	16304	0,00	30049099	500	5102	FR	50	1,05	0,00%	52,50	52,50	0,00	9,45	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART. 9, INCISO C X V, APENDICE X X I I I - DECRETO 37.699/97/RS E E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 .
T_ISENTO: 10795,00 |
TRIB APROX RS: FEDERAL R$ 2143,79 (13,92%) ESTADUAL R$ 1151,94 (7,48%) FONTE: IBPT RS H4T2P7
REFERENTE TP 08/2017 PROCESSO 08/2017 OC 315/2017
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 488

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR CTR: 137241 121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL R$: 15.395,50 _____	NFe N° 143468 SÉRIE 000

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]
N° 143468
SÉRIE 000
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1003 6520 3000 0170 5500 0000 1434 6817 6800 9103

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF		143170182051362 27/10/2017 13:39:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
7340	PREDNISONA 20MG CPR. FCI(97D581FF-8F05-48B5-AF51-926AB47DA672); LISTA(+)	B17J0886	0,00	30043999	800	5102	CPI	3000	0,178	0,00%	534,00	534,00	0,00	96,12	0,00	18%
7108	VARFARINA SODICA 5MG CPR. EAN7896112197362 LISTA(+)	9736020	0,00	30049059	000	5102	CPI	2000	0,114	0,00%	228,00	228,00	0,00	41,04	0,00	18%

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 124429 SÉRIE 000
	CTR: 117900 121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL R$: 3.721,65 _____	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 124429
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CENTERMEDI

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 480 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 0403 6520 3000 0170 5500 0000 1244 2911 1526 1410

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170062040216 17/04/2017 09:27:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL			87.613.444/0001-80	17/04/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA GAL. DALTRO FILHO, 999	CENTRO	99660-000		17/04/2017
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
CAMPINAS DO SUL	54 3366-1455	RS		09:26

FATURA

124429/1 17/05/17 R$ 3.721,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.450,32	621,06	0,00	0,00	3.721,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.721,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	CAIXAS			50,00	47,50

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
6135	ALBENDAZOL 400MG CPR. LISTA(+)	000517	0,00	30049063	000	5102	CPI	1800	0,42	0,00%	756,00	756,00	0,00	136,08	0,00	18%
6330	AMOXACILINA + CLAVULANATO 500MG/125MG CPR. LISTA(+)	GJ4730	0,00	30041012	200	5102	CPI	2200	0,585	0,00%	1.287,00	1.287,00	0,00	231,66	0,00	18%
3866	ATENOLOL 50MG CPR. FCI(24C2BE50-1D9A-4CD1-B940-83FB6BF0F1DA): LISTA(+)	17C123	0,00	30049042	520	5102	CPI	4800	0,035	0,00%	168,00	65,33	0,00	11,76	0,00	18%
4592	ATORVASTATINA 40MG CPR FCI(ADD2D86B-692E-4A1F-AB7A-C510D663D287): LISTA(+)	882094	3,36	30049069	540	5102	CPI	180	0,78	0,00%	140,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
5799	DESOGESTREL 0,075MG CPR. FCI(D8015244-FC51-4FE7-BEF4-F7EF8D9ADF43); LISTA(+)	GS7076	0,78	30043937	500	5102	CPI	280	0,45	0,00%	126,00	126,00	0,00	22,68	0,00	18%
6136	DIPIRONA 500MG CPR. LISTA(-)	004017	0,30	30049099	000	5102	CPI	1500	0,068	0,00%	102,00	102,00	0,00	18,36	0,00	18%
6136	DIPIRONA 500MG CPR. LISTA(-)	003917	0,30	30049099	000	5102	CPI	8500	0,068	0,00%	578,00	578,00	0,00	104,04	0,00	18%
6572	PERMETRINA 1% 60ML. LISTA(-)	02817	0,00	30049021	200	5102	FRS	200	1,35	0,00%	270,00	270,00	0,00	48,60	0,00	18%
336	SULFA + TRIMETOPRIMA 40+8MG/ML SUSP. FCI(506DCD22-1CD9-4CEA-8A00-FA8A7178678A): LISTA(-)	2526171	0,00	30049099	320	5102	FRS	50	0,925	0,00%	46,25	17,99	0,00	3,24	0,00	18%
7389	SULFATO FERROSO 40MG CPR. FCI(4F33AE6A-CAAB-46D4-81E0-950ED360C640): LISTA(N)	A17094	0,00	21069030	500	5102	CPI	8000	0,031	0,00%	248,00	248,00	0,00	44,64	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART. 9, INCISO C X V, APENDICE X X I I I - DECRETO 37.699/97/RS E E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015 .
T_TRIB: 3581,25 BC: 3450,32 ICMS: 621,06 | T_ISENTO: 140,40 | T_PIS: 4,09 | T_COFINS: 18,85 |
TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 607,01 (16,31%) ESTADUAL R$ 287,80 (7,73%) FONTE: IBPT RS H4T2P7
REFERENTE TP 02/2017 PROCESSO 02/2017 OC 75/2017
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 //
BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 489

RECEBEMOS DE CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFe Nº 143469 SÉRIE 000
	CTR: 137242 121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL R$: 1.735,52 _____	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 143469
SÉRIE 000
FOLHA 1/1

CENTERMEDI Com. de Prod. Hosp. LTDA.
BR 430 - 795 Barão de Cotegipe/RS 99740-000
medicamentos@centermedi.com.br 54 3523-2700

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4317 1003 6520 3000 0170 5500 0000 1434 6917 4441 0328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA MESMA UF	143170182051511 27/10/2017 13:39:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
170/0004449		03.652.030/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
121-PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL	87.613.444/0001-80	27/10/2017

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA GAL. DALTRO FILHO, 999	CENTRO	99660-000	27/10/2017

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
CAMPINAS DO SUL	54 3366-1455	RS		13:38

FATURA

3469/1 27/11/17 R$ 1.735,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.564,52	281,62	0,00	0,00	1.735,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.735,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	LOTE	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	DESC	V. TOTAL	BC ICMS	BC ST	V. ICMS	V. ST	ICMS
413	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA INJ. LISTA(-)	1717639	1,78	30045090	000	5102	AM	50	1,40	0,00%	70,00	70,00	0,00	12,60	0,00	18%
7977	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. M C/100 UN (4%)	SLTCG903M	0,00	40151900	200	5102	CX	40	13,50	0,00%	540,00	540,00	0,00	97,20	0,00	18%
7976	LUVA DE PROCEDIMENTO C/ PO TAM. P C/100 UN (4%)	SLTCG909S	0,00	40151900	200	5102	CX	50	13,50	0,00%	675,00	675,00	0,00	121,50	0,00	18%
7995	LUVA DE PROCEDIMENTO S/ PO TAM. M C/100 UN (LEMGRUBER)	PPFD044F2A	0,00	40151900	000	5102	CX	5	13,50	0,00%	67,50	67,50	0,00	12,15	0,00	18%
978	MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G GEL 40G TB. LISTA(-)	1710379	0,00	30049099	000	5102	TU	20	8,65	0,00%	173,00	173,00	0,00	31,14	0,00	18%
7340	PREDNISONA 20MG CPR. FCI(97D581FF-8F05-48B5-AF51-926AB47DA672); LISTA(+)	B17J0886	0,00	30043999	800	5102	CPI	200	0,178	0,00%	35,60	35,60	0,00	6,41	0,00	18%
7142	SACART DE HIDROX FERRICO 20MG/ML AMP 5ML. -EAN 8902344901147 LISTA(+)	B560217	0,00	30049099	240	5102	AM	30	5,70	0,00%	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
7108	VARFARINA SODICA 5MG CPR. EAN7896112197362 LISTA(+)	9736020	0,00	30049059	000	5102	CPI	30	0,114	0,00%	3,42	3,42	0,00	0,62	0,00	18%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

T_ISENTO: 171,00 |
TRIB APROX R$: FEDERAL R$ 288,25 (16,61%) ESTADUAL R$ 262,56 (15,13%) FONTE: IBPT RS H4T2P7
REFERENTE TP 08/2017 PROCESSO 08/2017 OC 336/2017
DEPOSITO: BCO DO BRASIL: AG.0132-5 CC.12871-6 // BRADESCO: AG.3274-3 CC.0530320-6 // BANRISUL: AG.0122 CC.2400892804 // CAIXA: AG.3881 CC.279-1
ISENTO DE ICMS CFME LIVRO I, ART 9 , INCISO CXV E APENDICE XXIII DO DECRETO 37.699/97/RS E CONVENIOS ICMS 87/2002 E 153/2015
VENDEDOR: 25-RONALDO GIACOMELI
CRT 3 - REGIME NORMAL

RESERVADO DO FISCO

IMPRESSO COM O SISTEMA MEDICON - PREVEDELLO SISTEMAS (55)3744-3880

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 490

Solicitante: Diagnóstica Indústria e Comércio Ltda - ME
CNPJ:11.462.456/0001-90
Autorização de Funcionamento: 8.06.387-2 Expediente: 0883954/13-9
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Produtos para diagnósticos de uso in vitro das classes III e IV fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 36, de 26 de agosto de 2015.

Empresa: Implanew Materiais Odontológicos Ltda - ME CNPJ: 04.682.046/0001-99
Endereço: Rua Mandaguari, 1612, Emiliano Perneta - Pinhais-PR, CEP 83324-410
Autorização de Funcionamento: 8.03.158-2 Expediente(s): 1320037/17-2
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Materiais de uso médico da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Minta Medical Ltd.
Endereço: Caddick Road, Knowsley Business Park, Knowsley, Prescot, Merseyside, L34 9HP - Reino Unido
Solicitante: Surgical Line - Comercio de Produtos Hospitalares Ltda.
CNPJ: 07.330.175/0001-06
Autorização de Funcionamento: 8.04.109-0 Expediente(s): 0597738/14-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Equipamentos de uso médico das classes III e IV, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Philips Goldway (Shenzhen) Industrial Inc
Endereço: nº 2, Keji North 3rd Road, Nanshan District, Shenzhen 518057 - China
Solicitante: Philips Medical Systems Ltda CNPJ: 58.295.213/0001-78
Autorização de Funcionamento: 1.02.167-1 Expediente(s): 0766614/13-4
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Equipamentos de uso médico da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Philips Medical System Technologies Ltd
Endereço: Matam, Building 34, Po Box 325, Haifa 31004 - Israel
Solicitante: Philips Medical Systems Ltda CNPJ: 58.295.213/0001-78
Autorização de Funcionamento: 1.02.167-1 Expediente(s): 0667463/17-1
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Equipamentos de uso médico da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

Fabricante: Tricumed Medizintechnik GMBH
Endereço: Rontgenstr. 7A - 24143 - Kiel - Alemanha
Solicitante: Delta Medical Comercial Ltda CNPJ: 04.380.711/0001-90
Autorização de Funcionamento: 8.01.823-6 Expediente(s): 0857749/12-8
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Materiais de uso médico da classe IV, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.960, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016;

considerando a Declaração de Cooperação firmada em 27 de novembro de 2012 entre as Autoridades Regulatórias participantes do Programa de Auditoria Única em Produtos para a Saúde (MDSAP - Medical Device Single Audit Program):

considerando o Art. 7º da Lei nº9.782, de 26 de janeiro de 1999 alterado pelo Art. 128 da Lei nº13.097, de 19 de janeiro de 2015;

considerando o Parágrafo Único do Art. 4º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, alterado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 179, de 27 de setembro de 2017;

considerando o parecer da área técnica emitido com base em relatório válido de auditoria realizada por organismo auditor terceiro reconhecido pela Anvisa para realizar auditorias regulatórias em estabelecimentos fabris de Produtos para Saúde;

considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Produtos para Saúde, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Fabricante: Boditech Med Inc.
Endereço: 43 Geodudanji 1-Gil, Dongnae-Myeon, Chuncheon-si - Gangwon-do 24398 - Coréia do Sul
Solicitante: Biosys Ltda CNPJ: 02.220.795/0001-79
Autorização de Funcionamento: 1.03.508-4 Expediente(s): 0815004/15-4
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Produtos para Saúde: Produtos para diagnóstico de uso in vitro da classe III, fabricados na planta acima mencionada, enquadrados nas classes de risco conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 36, de 26 de agosto de 2015.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.961, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016;

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de produtos para a saúde, resolve:

Art. 1º Conceder às empresas constantes no anexo a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem de Produtos para Saúde.

Art. 2º A presente certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Empresa: MMHMED Comércio de Produtos Hospitalares Ltda-ME
CNPJ: 21.484.336/0001-47
Endereço: Rua Jalbas Rodrigues Alves, 356, Barracão 01, Vila Santa Izabel - Maringá-PR; CEP 87080-050
Autorização de Funcionamento: 8.11.782-1 Expediente(s): 1592297/17-9
Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem: Produtos para Saúde

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.962, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016;

considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no anexo a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Produtos para Saúde por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

Empresa: Medical Business Importação e Comércio Ltda CNPJ: 14.785.922/0001-66
Endereço: Rua Medina, 127 Sala 406, Méier - Rio de Janeiro, CEP 20735-130
Autorização de Funcionamento nº: 8.08.648-7 Expediente nº: 0893578/14-5
Certificado de Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição Produtos para Saúde

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.963, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016;

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas Fabricação, ou o descumprimento dos procedimentos d submetidas à análise, preconizados em legislação vigente,

Art. 1º Indeferir o Pedido de Certificação de Boa de Fabricação de Produtos para Saúde da(s) empresa(s) c no anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data d blicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASC

ANEXO

Fabricante: Millipore (UK) Ltd
Endereço: Fleming Road, Kirkton Campus, Livingston, Escócia - Reino Unido
Solicitante: Ortho Clinical Diagnostics do Brasil Produtos Para Saúde Ltda CNPJ: 21.921.393/0001-46
Autorização de Funcionamento: 8.12.469-8 Expediente(s): 0857813/12-3
Linha: Produtos para diagnóstico de uso in vitro
Motivo: Em desacordo com o §2º do Art. 7º da RDC nº 39/2013.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.966, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: G. R. B. NUNES - CNPJ: 03.210.872/0001-72 - AUTORIZ/MS: 1091276
ENDEREÇO: Av. Duque de Caxias, nº 01
MUNICÍPIO: SANTA HELENA - UF: MA - EXPEDIENTE(S): 1833242/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

EMPRESA: CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. - CNPJ: 03.652.030/0001-70 - AUTORIZ/MS: 1103459
ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, Nº 795
MUNICÍPIO: BARÃO DE COTEGIPE - UF: RS - EXPEDIENTE(S): 1254977/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

EMPRESA: RENAL-TEC INDÚSTRIA COMÉRCIO E SERVICOS LTDA. - CNPJ: 29.341.468/0001-21 - AUTORIZ/MS: 1129147
ENDEREÇO: RUA MIRALUZ, Nº 291
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE(S): 0647798/17-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

.....

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.968, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 43, da Resolução RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: CORDEN PHARMA GMBH
ENDEREÇO: OTTO-HAHN-STRASSE, 68723 PLANKSTADT -

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNS nº 6870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258007121710072207 73-1, Data: 07/12/2017 10:11:36
Selo Digital da Fiscalização: Tipo Normal C: AGC70937-7E9C;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpa.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 491

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012017111300085

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/12/2017 12:31:16 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 864667

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **07/12/2018 10:11:36 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25800712171007220773-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b52843cfeb0f0ed811b9645726007782c71546cf15efa8a97d3a1bab1506f2e3017b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b3a98c40e6929c92ce411fbb17213a8d50

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.
ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 492

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

DECLARAÇÃO

Município de Paulo Frontin - PR.
Pregão Presencial FMS (SRP) nº 03/2018.

A Empresa Centermedi – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 03.652.030/0001-70, sediada na BR 480, nº 795, Saída para Erechim-RS, Barão de Cotegipe-RS, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1°, da Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Barão de Cotegipe – RS, 15 de Fevereiro de 2018.

03652030/0001-70
CENTERMEDI-COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
BR 480, nº 795
CEP 99740-000
BARÃO DE COTEGIPE-RS

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente
"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio"

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 493

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Município de Paulo Frontin - PR.
Pregão Presencial FMS (SRP) nº 03/2018.

A proponente abaixo assinada, participante da licitação em epígrafe, modalidade acima, por seu representante legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Declara que não possuo de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, conforme o prejulgado n.º 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Declara que, nos termos do art. 9.º, caput, da Lei n.º 8.666/93, que não participei na licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Declaro assim que não possuo cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entres os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art. 9.º, § 3.º, da Lei n.º 8.666/93), ainda que formalmente não declarado.

Declaro finalmente que não caracteriza prática vedada, na forma elencada no prejulgado nº. 09, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e Consulta com força normativa nº. ACÓRDÃO Nº 2745/10 - Tribunal Pleno, do processo nº: 228167/10, Rel. conselheiro Caio Marcio Nogueira Soares, ciente estando, que a declaração falsa ensejará responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal.Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

03652030/0001-70
CENTERMEDI-COMÉRCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
BR 480, nº 795
CEP 99740-000
BARÃO DE COTEGIPE-RS

Barão de Cotegipe – RS, 15 de Fevereiro de 2018.

Edivar Szymanski
RG: 5051132966 CPF: 670.481.290-34
Sócio Gerente

"Distribuir medicamento, uma paixão que não tem remédio."

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 494

PROCESSO: 25351.463869/2011-71
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES PRADO LTDA
ENDEREÇO: TRAVESSA CASTELO BRANCO, Nº 2028
BAIRRO: GUAMÁ CEP: 66063000 - BELÉM/PA
CNPJ: 05.049.432/0001-00
PROCESSO: 25010.122019/97-60
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
Total de Empresas : 5

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.310, DE 27 DE JUNHO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014; e

considerando o art. 12 e o art. 25 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: RODOVIÁRIO ÁGUIA DO VALE LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA ADOLPHO GOOL, 301
BAIRRO: JARDIM JULIANA CEP: 12236842 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 00.371.048/0001-06
PROCESSO: 25351.334373/2014-15 AUTORIZ/MS: 1.10402.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ART MED COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBISTECHEK 4897
BAIRRO: NOVA ERA CEP: 36087000 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 11.743.158/0001-78
PROCESSO: 25351.330069/2014-35 AUTORIZ/MS: 1.10383.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, Nº 795
BAIRRO: N/A CEP: 99740000 - BARÃO DE COTEGIPE/RS
CNPJ: 03.652.030/0001-70
PROCESSO: 25351.310953/2014-50 AUTORIZ/MS: 1.10345.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LOTARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CRESCÊNCIO SILVEIRA Nº86
BAIRRO: CENTRO CEP: 45010060 - VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
CNPJ: 04.357.900/0001-41
PROCESSO: 25351.330877/2014-75 AUTORIZ/MS: 1.10382.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRUST EXPRESS RIO PRETO TRANSPORTES LTDA ME
ENDEREÇO: rua expedicionários, 1215
BAIRRO: vila zilda CEP: 15025030 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 12.477.913/0001-82
PROCESSO: 25351.326642/2014-79 AUTORIZ/MS: 1.10358.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
Total de Empresas : 5

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.311, DE 27 DE JUNHO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: EXFARMA LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO DE SOUZA DOS SANTOS, Nº 815, CHÁCARA 376, GALPÃO 01 - A
BAIRRO: JARDIM LIMOEIRO CEP: 29164050 - SERRA/ES
CNPJ: 05.618.222/0001-96
PROCESSO: 25002.000605/2003-00 AUTORIZ/MS: 1.05727.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO SEBASTIÃO nº 305
BAIRRO: SANTO AMARO CEP: 04708000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 11.082.598/0001-21
PROCESSO: 25351.125555/2011-12 AUTORIZ/MS: 1.08759.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BASF S/A
ENDEREÇO: Av. das Nações Unidas Nº. 14.171, Andares 10 ao 12 e 14 ao 17, T. C Crystal Tower, Cond. Roch. C.T.
BAIRRO: Vila Gertrudes CEP: 04794000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 48.539.407/0001-18
PROCESSO: 25351.298737/2005-16 AUTORIZ/MS: 1.06439.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
ENDEREÇO: RUA DANIEL SOLERA, Nº 441
BAIRRO: JARDIM INDEPENDÊNCIA CEP: 14076450 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 07.982.913/0001-08
PROCESSO: 25351.457272/2006-22 AUTORIZ/MS: 1.06856.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIMEVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA Nº 643
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 85502040 - PATO BRANCO/PR
CNPJ: 76.386.283/0001-13
PROCESSO: 25023.070039/2002-27 AUTORIZ/MS: 1.05459.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PATRIFARMAVR COMÉRCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA VEREADOR RAIMUNDO DIOGO Nº 394
BAIRRO: EUCALIPTAL CEP: 27251070 - VOLTA REDONDA/RJ
CNPJ: 10.446.149/0001-52
PROCESSO: 25351.501846/2009-43 AUTORIZ/MS: 1.07980.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Veloz Logistica Ltda epp
ENDEREÇO: Rua Senhor dos Passos n.º 205
BAIRRO: Ponto Novo CEP: 49097010 - ARACAJU/SE
CNPJ: 13.782.902/0001-79
PROCESSO: 25351.684436/2011-43 AUTORIZ/MS: 1.09057.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TOC TERMINAIS DE OPERAÇÃO DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO: AV. NOSSA SENHORA DE FÁTIMA Nº353, SALA 01
BAIRRO: CHICO DE PAULA CEP: 11085203 - SANTOS/SP
CNPJ: 67.546.671/0001-23
PROCESSO: 25351.796706/2008-50 AUTORIZ/MS: 1.07643.5
ATIVIDADE/CLASSE
TAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-
RNL COM.DE PRODUTOS DE HIGIENE E SERVI-
)GÍSTICA LTDA
): Est dos Romeiros, Km 38 Galpão G11 e G12 N183
ondomínio Morro Grande CEP: 06210008 - SANTANA
(BA/SP
62.729/0001-21
PROCESSO: 25351.559124/2012-51 AUTORIZ/MS: 1.09411.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CENTRO-OESTE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: STRC TRECHO 02 CONJUNTO D LOTE 09/10
BAIRRO: GUARÁ CEP: 71225524 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 09.156.879/0001-30
PROCESSO: 25351.056614/2008-52 AUTORIZ/MS: 1.07319.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D Tudo Comércio de Produtos Hospitalares, Alimentícios e Suprimentos LTDA ME
ENDEREÇO: Rua Hermínio Pedroso s/nº Qd.37 - Lt.10
BAIRRO: Parque Trindade CEP: 74921223 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 13.878.171/0001-60
PROCESSO: 25351.438214/2012-59 AUTORIZ/MS: 1.09351.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: LABORATÓRIOS FERRER DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: RUA DAS CAMÉLIAS, Nº 226
BAIRRO: MIRANDÓPOLIS CEP: 04048010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 07.247.260/0001-05
PROCESSO: 25351.008300/2007-62 AUTORIZ/MS: 1.07128.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: NEUZA CHAGA LIMA
ENDEREÇO: RUA DR. JOSÉ BURNETH, Nº 102
BAIRRO: CENTRO CEP: 65390000 - SANTA LUZIA/MA
CNPJ: 23.691.074/0001-17
PROCESSO: 25014.000392/2007-63 AUTORIZ/MS: 1.06941.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RD & S PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DR. GUILHERME DUMONT VILLARES 2450, CJ. 32
BAIRRO: JARDIM LONDRINA CEP: 05640004 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.290.164/0001-02
PROCESSO: 25351.698264/2009-75 AUTORIZ/MS: 1.08197.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JUND LOG TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA-ME
ENDEREÇO: AV. HUMBERTO CERESER, Nº 2773, SALA 8
BAIRRO: CAXAMBU CEP: 13218711 - JUNDIAÍ/SP
CNPJ: 12.007.596/0001-30
PROCESSO: 25351.126674/2012-91 AUTORIZ/MS: 1.09174.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M. GASSAB COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 20882
BAIRRO: JURUBATUBA CEP: 04795000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 49.698.723/0001-01
PROCESSO: 25004.004120/03 AUTORIZ/MS: 1.02571.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: RODOVIÁRIO CAMILO DOS SANTOS FILHO LTDA.
ENDEREÇO: RODOVIA BR 040, Nº 20, KM 800
BAIRRO: EMPRESARIAL PARK SUL CEP: 36120000 - MATIAS BARBOSA/MG
CNPJ: 19.451.038/0001-09
PROCESSO: 25351.012851/01-28 AUTORIZ/MS: 1.05181.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: SELECTCHEMIE IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR APRÍGIO GONZAGA, Nº 675
BAIRRO: VILA SÃO PEDRO CEP: 04303001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 62.651.955/0001-66

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.370-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024071709351209 8-1 Data: 24/07/2017 09:36:40
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFM37698-PB2Y
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

de.html. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 495

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/07/2017 10:34:51 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 782488

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/07/2018 09:36:43 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25802407170935120298-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc4d6a0dbc6bc9ecb1e35fc35628bfed349ea697a2ff20476a62fe158379e12bc17b3c7061788dbe82de5abe9f6fe22b3d62ce539fd3f0ffa0b45821ab3febfe2

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Dados da Empresa

Razão Social

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ

03.652.030/0001-70

Endereço Completo

RODOVIA BR 480, Nº 795 - N/A CEP: 99.740-000 - BARÃO DE COTEGIPE/RS

Telefone

(54) 3523-1168

Responsável Técnico

RENATA DASSOLER

Responsável Legal

EDIVAR SZYMANSKI

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

1.10.345-9

Data do Cadastro

30/06/2014

Situação

Ativa

Nº do Processo

25351.310953/2014-50

Cadastro

1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir

- Medicamento

Voltar

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 496

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A - FILIAL 243
ENDEREÇO: PRAÇA CORONEL JOSE MARTINS, Nº 23 PAV. TERREO
BAIRRO: CENTRO CEP: 37410000 - TRÊS CORAÇÕES/MG
CNPJ: 61.585.865/0492-40
PROCESSO: 25351.276083/2012-07 AUTORIZ/MS: 0.84843.7
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: Drogaria Araujo S.A
ENDEREÇO: Alameda da Serra Nº 1369- Loja 02
BAIRRO: Vila da Serra CEP: 34000000 - NOVA LIMA/MG
CNPJ: 17.256.512/0100-06
PROCESSO: 25351.254071/2012-13 AUTORIZ/MS: 0.84738.5
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A - FILIAL 629
ENDEREÇO: AV. PRAIA DE ITAPOAN, 1.304 QD.28-LT.001-LJS02 A 07
BAIRRO: VILAS DO ATLANTICO CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 61.585.865/1017-72
PROCESSO: 25351.156447/2013-14 AUTORIZ/MS: 0.91155.9
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: LUCIDALVA ALVES PEREIRA SILVA
ENDEREÇO: Pça Euginio Compos, 306
BAIRRO: Centro CEP: 46480000 - MATINA/BA
CNPJ: 03.566.944/0001-19
PROCESSO: 25351.181297/2011-15 AUTORIZ/MS: 0.78505.8
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: AV. SALGADO FILHO, 1.468
BAIRRO: JARDIM MARIA HELENE CEP: 07115000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 61.585.865/0819-92
PROCESSO: 25351.167953/2013-21 AUTORIZ/MS: 0.91311.7
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: AV. COMENDADOR JOSE DA SILVA MARTHA, 4 e 8
BAIRRO: JARDIM ESTORIL CEP: 17016080 - BAURU/SP
CNPJ: 61.585.865/0566-10
PROCESSO: 25351.162585/2013-24 AUTORIZ/MS: 0.91191.2
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: AV. BRASIL , 910
BAIRRO: JARDIM BRASIL CEP: 13280000 - VINHEDO/SP
CNPJ: 61.585.865/0820-26
PROCESSO: 25351.167946/2013-29 AUTORIZ/MS: 0.91304.3
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: RUA PRUDENTE DE MOARAIS, 582
BAIRRO: CENTRO CEP: 15900000 - TAQUARITINGA/SP
CNPJ: 61.585.865/0865-28
PROCESSO: 25351.167951/2013-31 AUTORIZ/MS: 0.91309.1
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

PROCESSO: 25351.054035/2013-32 AUTORIZ/MS: 0.91292.1
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: FARMACIA OFFICINAL LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA CORONEL JOAQUIM DE BASTOS, 250, quadra 217 lote 17
BAIRRO: SETOR MARISTA CEP: 74175150 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.246.874/0001-59
PROCESSO: 25351.188404/2002-37 AUTORIZ/MS: 0.36180.2
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS MAGISTRAIS-
MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS OFICINAIS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A FILIAL - 302
ENDEREÇO: AV. NOVE DE JULHO, 34
BAIRRO: SANTO AMARO CEP: 04739010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 61.585.865/0603-08
PROCESSO: 25351.054033/2013-43 AUTORIZ/MS: 0.91290.4
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A FILIAL 014
ENDEREÇO: RUA FREI CANECA, 239
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 01307001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 61.585.865/0723-06
PROCESSO: 25351.054031/2013-54 AUTORIZ/MS: 0.91287.5
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: AV T 63, 1168- QUADRA 144 LOTE 09
BAIRRO: SETOR BUENO CEP: 74230100 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 61.585.865/1038-05
PROCESSO: 25351.113295/2013-57 AUTORIZ/MS: 0.91262.8
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A filial 308
ENDEREÇO: AV. PRINCESA D'OESTE, 1.375
BAIRRO: JARDIM PROENCA CEP: 13026137 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 61.585.865/0782-66
PROCESSO: 25351.159623/2013-61 AUTORIZ/MS: 0.91220.2
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: RUA DORIVAL MARCONDES GODOY, 500 LOJA 1.035 E 1.036 PATIO MIX RESENDE SHOPPING
BAIRRO: PARAISO CEP: 27535320 - RESENDE/RJ
CNPJ: 61.585.865/0941-13
PROCESSO: 25351.080418/2013-66 AUTORIZ/MS: 0.90282.1
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
EMPRESA: VERA CRUZ DROGARIA LTDA
ENDEREÇO: RUA PLÁCIDO CHIQUITI, 1100
BAIRRO: CENTRO CEP: 97340000 - SÃO SEPÉ/RS
CNPJ: 97.222.376/0003-44
PROCESSO: 25351.003584/2003-77 AUTORIZ/MS: 0.29023.2
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
DISPENSAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: AV. QUINZE DE NOVEMBRO, 949
BAIRRO: CENTRO CEP: 15990170 - MATÃO/SP
CNPJ: 61.585.865/0863-66
PROCESSO: 25351.167952/2013-86 AUTORIZ/MS: 0.91310.3
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
O DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
RAIA DROGASIL S/A
D: AV. DR. ISMAEL Y. ALONSO, 1.811
ENTRO CEP: 14400770 - FRANCA/SP
5.865/0955-19

PROCESSO: 25351.054036/2013-87 AUTORIZ/MS: 0.91293.5
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: RUA 83, 288 QUADRA F- 18 LOTE 30/49
BAIRRO: SETOR SUL CEP: 74083020 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 61.585.865/1020-78
PROCESSO: 25351.159628/2013-94 AUTORIZ/MS: 0.91229.5
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: RUA NOVE DE JULHO, 868
BAIRRO: CENTRO CEP: 14801295 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 61.585.865/0585-83
PROCESSO: 25351.054034/2013-98 AUTORIZ/MS: 0.91291.8
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: DROGASIL S/A FILIAL 393
ENDEREÇO: AV. SIQUEIRA CAMPOS, 536
BAIRRO: BOQUEIRÃO CEP: 11045200 - SANTOS/SP
CNPJ: 61.585.865/0479-72
PROCESSO: 25351.276085/2012-98 AUTORIZ/MS: 0.84844.1
ATIVIDADE/CLASSE:
COMÉRCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INCLUSIVE SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS-
EMPRESA: FGM COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 2071
BAIRRO: REBOUÇAS CEP: 80250180 - CURITIBA/PR
CNPJ: 07.208.377/0001-80
PROCESSO: 25351.226434/2005-00 AUTORIZ/MS: 1.37613.3
ATIVIDADE/CLASSE:
MANIPULAR INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ELEMENTO BASE FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA ME
ENDEREÇO: AV. MARECHAL FLORIANO PEIXOTO,2178 LOJA 2180
BAIRRO: CENTRO CEP: 26220060 - NOVA IGUAÇU/RJ
CNPJ: 00.090.709/0001-25
PROCESSO: 25351.004758/00-96 AUTORIZ/MS: 1.34949.6
ATIVIDADE/CLASSE:
MANIPULAR INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOAO LUIZ CONCON ME
ENDEREÇO: RUA SILVIO CONCON Nº 44
BAIRRO: CENTRO CEP: 13270140 - VALINHOS/SP
CNPJ: 64.678.212/0001-05
PROCESSO: 25000.005715/91-72 AUTORIZ/MS: 1.33496.4
ATIVIDADE/CLASSE:
EMBALAR MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.270, DE 18 DE JUNHO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 962, de 6 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014, e

considerando o art. 12 e o art. 25 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: SAGIONETI & XIMENES LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA SÃO PAULO, Nº 878
BAIRRO: CENTRO CEP: 15650000 - ESTRELA D'OESTE/SP
CNPJ: 07.097.342/0001-10
PROCESSO: 25351.314137/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.10419.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMACIA RAO & RAO LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA DIOGO GARCIA CARMONA, Nº 1125
BAIRRO: CENTRO CEP: 15300000 - GENERAL SALGADO/SP
CNPJ: 05.858.389/0001-24
PROCESSO: 25351.303702/2014-05 AUTORIZ/MS: 1.10434.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024071709351203 79-1; Data: 24/07/2017 09:36:41
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFM37701-CNJF;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrj.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 497

EMPRESA: antibióticos do brasil ltda.
ENDEREÇO: Rodovia Antônio Heil, Km 4 - Parte 1 H
BAIRRO: itaipava CEP: 88316000 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 05.439.635/0004-56
PROCESSO: 25351.328588/2014-07 AUTORIZ/MS: 1.10399.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FORMULARE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-ME
ENDEREÇO: AVENIDA ALBERTO BRAUNE Nº 88 LOJA 12
BAIRRO: CENTRO CEP: 28613001 - NOVA FRIBURGO/RJ
CNPJ: 00.198.737/0001-60
PROCESSO: 25351.297647/2014-07 AUTORIZ/MS: 1.10440.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ALESSANDRA CARNEIRO DIAS ME
ENDEREÇO: RUA doze, nº.2.463
BAIRRO: CENTRO CEP: 15700000 - JALES/SP
CNPJ: 05.890.378/0001-21
PROCESSO: 25351.303699/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.10437.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMINAS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO BARBACENA LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE KENNEDY, Nº 680 LOJA 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 36200042 - BARBACENA/MG
CNPJ: 03.869.037/0001-49
PROCESSO: 25351.303716/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.10429.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ART MED COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBISTECHEK 4897
BAIRRO: NOVA ERA CEP: 36087000 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 11.743.158/0001-78
PROCESSO: 25351.330087/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.10384.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CAROLINA FONTANESI POLI - EPP
ENDEREÇO: Praça da Bandeira 127
BAIRRO: Centro CEP: 13250329 - ITATIBA/SP
CNPJ: 08.325.711/0004-90
PROCESSO: 25351.297650/2014-12 AUTORIZ/MS: 1.10438.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SCHON & GERBER & cia. LTDA.- me
ENDEREÇO: PRAÇA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, Nº 67, LOJA 02
BAIRRO: CENTRO CEP: 84130000 - PALMEIRA/PR
CNPJ: 07.262.246/0001-80
PROCESSO: 25351.303700/2014-16 AUTORIZ/MS: 1.10436.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
MPRESA: Glenmark Farmacêutica Ltda.
ENDEREÇO: Rua Edgar Marchiori, 255
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 13280000 - VINHEDO/SP
CNPJ: 44.363.661/0005-80
PROCESSO: 25351.283180/2014-17 AUTORIZ/MS: 1.10336.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LOTUS FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO TERAPÊUTICA LTDA - ME
ENDEREÇO: rua afonso zampol, n 98
BAIRRO: CENTRO CEP: 09400010 - RIBEIRÃO PIRES/SP
CNPJ: 05.598.262/0001-13
PROCESSO: 25351.297645/2014-18 AUTORIZ/MS: 1.10451.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ENDEREÇO: RUA BARÃO DE MELGAÇO, 2713
BAIRRO: PORTO CEP: 78020800 - CUIABÁ/MT
CNPJ: 03.533.726/0007-73
PROCESSO: 25351.303466/2014-18 AUTORIZ/MS: 1.10302.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BELLA DERME FARMACIA DE MANIPULAÇAO LTDA
ENDEREÇO: QUADRA C 1 MC LOTE09
BAIRRO: SETOR NORTE CEP: 73251230 - PLANALTINA/GO
CNPJ: 07.336.833/0001-77
PROCESSO: 25351.303718/2014-18 AUTORIZ/MS: 1.10426.9
ATIVIDADE/CLASSE

EMPRESA: DROGARIA VILA SOUTO LTDA ME
ENDEREÇO: rua bernardino de campos 17-98
BAIRRO: vila souto CEP: 17051000 - BAURU/SP
CNPJ: 08.509.917/0001-28
PROCESSO: 25351.212159/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.10306.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ADAIR FERREIRA DAS CHAGAS JUNIOR - ME
ENDEREÇO: R ADALTO BORGES CARLOS N 28 QUADRA 03 LOTE 02
BAIRRO: CENTRO CEP: 75480000 - PETROLINA DE GOIÁS/GO
CNPJ: 15.578.850/0001-49
PROCESSO: 25351.303714/2014-21 AUTORIZ/MS: 1.10432.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: WILKER MARLON DE MORAES JESUS E CIA LTDA-ME
ENDEREÇO: AV. VINTE E DOIS, QUADRA 58 LOTE 07, NÚMERO 478
BAIRRO: POPULAR CEP: 75903520 - RIO VERDE/GO
CNPJ: 06.249.709/0001-01
PROCESSO: 25351.290886/2014-28 AUTORIZ/MS: 1.10409.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: funghetti e menegaz ltda
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE VARGAS, 2038, SALA 01
BAIRRO: SAO CRISTOVAO CEP: 99070000 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 08.862.675/0001-51
PROCESSO: 25351.314149/2014-28 AUTORIZ/MS: 1.10420.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ALB FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-ME
ENDEREÇO: RUA SENADOR POMPEU Nº 257
BAIRRO: CENTRO CEP: 63100080 - CRATO/CE
CNPJ: 18.318.807/0001-32
PROCESSO: 25351.311268/2014-29 AUTORIZ/MS: 1.10421.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ACEZ FARMÁCIA LTDA ME
ENDEREÇO: RUA EURICO RESENDE, S/N
BAIRRO: CENTRO CEP: 29980000 - PINHEIROS/ES
CNPJ: 07.036.066/0001-80
PROCESSO: 25351.212157/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.10305.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PAIXAO & MONDINI LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA RUI BARBOSA Nº 449
BAIRRO: CENTRO CEP: 19010260 - PRESIDENTE PRUDENTE/SP
CNPJ: 53.389.037/0001-10
PROCESSO: 25351.208855/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.10309.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BOTICA DE ROSSI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA AMARAL PEIXOTO, Nº 4895
BAIRRO: CENTRO CEP: 28890000 - RIO DAS OSTRAS/RJ
CNPJ: 01.847.298/0002-13
PROCESSO: 25351.307932/2014-35 AUTORIZ/MS: 1.10424.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: UNIFARMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR FILIPPO, Nº 100
BAIRRO: CENTRO CEP: 12501410 - GUARATINGUETÁ/SP
CNPJ: 05.465.834/0001-96
PROCESSO: 25351.209970/2014-39 AUTORIZ/MS: 1.10300.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MENDES E PAIVA LTDA ME
ENDEREÇO: AVE JOSE CAMBRAIA NR 719
BAIRRO: SANTA CRUZ CEP: 38950000 - IBIÁ/MG
CNPJ: 05.116.288/0001-88
PROCESSO: 25351.314018/2014-41 AUTORIZ/MS: 1.10416.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LEA CARVALHO DOS SANTOS EPP
ENDEREÇO: AV DESEMBARGADOR PAULO DE OLIVEIRA COSTA 999
BAIRRO: CENTRO CEP: 12010230 - TAUBATÉ/SP
CNPJ: 03.905.928/0001-03
PROCESSO: 25351.208853/2014-42 AUTORIZ/MS: 1.10310.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMALINS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SOTERO DE SOUZA Nº 319
BAIRRO: CENTRO CEP: 18130200 - SÃO ROQUE/SP
CNPJ: 03.621.995/0001-04
PROCESSO: 25351.297648/2014-43 AUTORIZ/MS: 1.10439.4
E/CLASSE
AR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
NAZARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARCOS LTDA
O: RUA C - S/N QUADRA D, LOTES 06, 07 E 08 - QUE LAGOA SALGADA
VIÁRIO CEP: 44096288 - FEIRA DE SANTANA/BA
24.991/0010-26

PROCESSO: 25351.326938/2014-45 AUTORIZ/MS: 1.10359.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA CIENTÍFICA DE PEDERNEIRAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PAULISTA Nº 21 OESTE
BAIRRO: CENTRO CEP: 17280000 - PEDERNEIRAS/SP
CNPJ: 47.583.703/0001-53
PROCESSO: 25351.303701/2014-52 AUTORIZ/MS: 1.10435.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOSE VALDIR ROSADA E CIA LTDA ME
ENDEREÇO: PRAÇA DAIRY WALLEY, 81, SALA 04
BAIRRO: CENTRO CEP: 45700000 - ITAPETINGA/BA
CNPJ: 12.960.007/0001-34
PROCESSO: 25351.209965/2014-52 AUTORIZ/MS: 1.10299.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DOCTOR PHARMA LTDA
ENDEREÇO: RUA BÁRBARA HELIODORA, Nº 297 E 301
BAIRRO: CENTRO CEP: 35010040 - GOVERNADOR VALADARES/MG
CNPJ: 01.680.615/0001-79
PROCESSO: 25351.297646/2014-54 AUTORIZ/MS: 1.10441.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DROGARIA ARAUJO S/A
ENDEREÇO: Av. Apio Cardoso, nº 100 Galpão 01 Armazém A
BAIRRO: Cincão CEP: 32321615 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 17.256.512/0029-15
PROCESSO: 25351.378703/2013-59 AUTORIZ/MS: 1.10348.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMALABOR BAURU LTDA.
ENDEREÇO: RUA GUSTAVO MACIEL, Nº 14-71
BAIRRO: CENTRO CEP: 17015321 - BAURU/SP
CNPJ: 44.785.889/0006-40
PROCESSO: 25351.297644/2014-65 AUTORIZ/MS: 1.10442.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SCHERER & WESTPHAL LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 840 SALA 5
BAIRRO: CENTRO CEP: 88330000 - BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
CNPJ: 07.201.554/0001-04
PROCESSO: 25351.303717/2014-65 AUTORIZ/MS: 1.10428.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PROSPER LOG DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: Av. Talma Rodrigues Ribeiro, 147, Galpão 03
BAIRRO: Ponta de Jacaraípe CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 02.457.720/0002-97
PROCESSO: 25351.313442/2014-68 AUTORIZ/MS: 1.10344.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: mini drogas ltda
ENDEREÇO: r cel comelio maciel,132
BAIRRO: centro CEP: 37445000 - CRUZÍLIA/MG
CNPJ: 25.750.217/0001-40
PROCESSO: 25351.208833/2014-71 AUTORIZ/MS: 1.10311.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: A NOSSA DROGARIA DE CAXIAS LTDA
ENDEREÇO: RUA FREI JABOATÃO Nº 109
BAIRRO: BONSUCESSO CEP: 21041115 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 28.763.118/0017-58
PROCESSO: 25351.331796/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.10385.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ELIAS ANTONIO AUGUSTO ZENUN & CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA CORONEL JOSE CUSTODIO, Nº 156
BAIRRO: CENTRO CEP: 37730000 - CAMPESTRE/MG
CNPJ: 21.491.204/0001-42
PROCESSO: 25351.290887/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.10408.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: EMERSON SOLA LEITE HOMEOPATIA - ME
ENDEREÇO: AV.DONA MARIA ALVES No. 483
BAIRRO: CENTRO CEP: 11680000 - UBATUBA/SP
CNPJ: 08.571.274/0001-42
PROCESSO: 25351.209975/2014-74 AUTORIZ/MS: 1.10298.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA PRÓ VIDA E VITA PHARMA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA MARECHAL DEODORO, 469
BAIRRO: CENTRO CEP: 37650000 - PARAISÓPOLIS/MG
CNPJ: 14.592.550/0001-51
PROCESSO: 25351.303715/2014-76 AUTORIZ/MS: 1.10430.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: IRMÃOS MATTAR E CIA LTDA
ENDEREÇO: AV. GETÚLIO VARGAS, 807

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA
CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 68.372-9
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AP.M37700-S68P-
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Cód. Autenticação: 2580240717093512037 9-2; Data: 24/07/2017 09:36:41

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

BAIRRO: CENTRO CEP: 39800000 - TEÓFILO OTONI/MG
CNPJ: 25.102.146/0006-83
PROCESSO: 25351.008730/2014-80 AUTORIZ/MS: 1.10210.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DMAX - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA DR. JOAO COIMBRA, Nº 34
BAIRRO: MADALENA CEP: 50610310 - RECIFE/PE
CNPJ: 09.390.408/0001-91
PROCESSO: 25351.329103/2014-80 AUTORIZ/MS: 1.10366.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MARINA FONTANA EIRELI - ME
ENDEREÇO: Rua Victor Konder 1050 sala 02
BAIRRO: centro CEP: 89820000 - XANXERÊ/SC
CNPJ: 18.829.826/0001-23
PROCESSO: 25351.290885/2014-83 AUTORIZ/MS: 1.10410.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FABIANO GIANOTTI LOPES - EPP
ENDEREÇO: RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO Nº 59
BAIRRO: CENTRO CEP: 18550000 - BOITUVA/SP
CNPJ: 01.724.841/0001-04
PROCESSO: 25351.311267/2014-84 AUTORIZ/MS: 1.10423.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PTEF Farmacia de Manipulação Ltda - EPP
ENDEREÇO: Rua Monte Alegre nº 251
BAIRRO: Perdizes CEP: 05014000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.020.762/0001-00
PROCESSO: 25351.212158/2014-85 AUTORIZ/MS: 1.10307.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: IDEM PER IDEM FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTA RITA Nº 420
BAIRRO: CENTRO CEP: 36010071 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 25.544.412/0001-13
PROCESSO: 25351.303713/2014-87 AUTORIZ/MS: 1.10433.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: STOCKFARMA LTDA
ENDEREÇO: AV. MONSENHOR ALDERIGI, 34
BAIRRO: JARDIM COUNTRY CLUB CEP: 37704284 - POÇOS DE CALDAS/MG
CNPJ: 04.731.855/0001-43
PROCESSO: 25351.330556/2014-89 AUTORIZ/MS: 1.10393.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, Nº 795
BAIRRO: N/A CEP: 99740000 - BARÃO DE COTEGIPE/RS
CNPJ: 03.652.030/0001-70
PROCESSO: 25351.311098/2014-89 AUTORIZ/MS: 1.10346.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

ENDEREÇO: RUA ADOLPHO GOOL, 301
BAIRRO: JARDIM JULIANA CEP: 12236842 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 00.371.048/0001-06
PROCESSO: 25351.334381/2014-89 AUTORIZ/MS: 1.10403.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA CALHAU LTDA-ME
ENDEREÇO: AV RIO BRANCO 666
BAIRRO: CENTRO CEP: 45203010 - JEQUIÉ/BA
CNPJ: 13.992.600/0001-25
PROCESSO: 25351.307931/2014-91 AUTORIZ/MS: 1.10425.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: W2 Comércio de Material Médico e Medicamentos Ltda-ME
ENDEREÇO: R. Vicente Leite, 1960
BAIRRO: Aldeota CEP: 60170151 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 19.079.667/0001-50
PROCESSO: 25351.326357/2014-91 AUTORIZ/MS: 1.10369.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.271, DE 18 DE JUNHO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 962, de 6 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014, e

considerando o art. 12 e o art. 25 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: J.B. DE OLIVEIRA JÚNIOR DISTRIBUIDORA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR TEONILO GAMA, Nº 130
BAIRRO: TRAPICHE DA BARRA CEP: 57010384 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 04.968.644/0001-29
PROCESSO: 25351.744791/2010-03 AUTORIZ/MS: 1.22767.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WIND EXPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MANOEL MONTEIRO DE ARAUJO, 381 DOCAS 2 E 3
BAIRRO: VILA JAGUARA CEP: 05113020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.792.405/0008-08
PROCESSO: 25351.660773/2010-10 AUTORIZ/MS: 1.22716.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DLM TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA ALECRIM, 61
BAIRRO: JARDIM DO BOSQUE CEP: 94960552 - CACHOEIRINHA/RS
CNPJ: 01.133.306/0001-71
PROCESSO: 25351.031669/2012-15 AUTORIZ/MS: 1.23061.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ficsa farmaceutica ltda
ENDEREÇO: av portugal, 1100 - parte a2 - rua 5-a11
BAIRRO: itaqui CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 05.333.542/0005-23
PROCESSO: 25351.078082/2011-17 AUTORIZ/MS: 1.22869.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DROGA ROCHA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NAÇÕES UNIDAS, Nº 1069
BAIRRO: VERMELHA CEP: 64019230 - TERESINA/PI
CNPJ: 05.348.580/0001-26
PROCESSO: 25351.081877/2010-21 AUTORIZ/MS: 1.22517.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UPS SCS LOGISTICA (BRASIL) LTDA.
ENDEREÇO: avenida sebastião lemes viana - quadra 10, lote 04, galpões a e b
BAIRRO: pq ind de aparecida de goiânia CEP: 74993550 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 00.462.691/0009-00
PROCESSO: 25351.766834/2011-21 AUTORIZ/MS: 1.23308.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL VALFARMA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA CLÉIA, Lt 03, QD 38, No. 317-A
BAIRRO: MESSEJANA CEP: 60863280 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 02.600.770/0001-09
PROCESSO: 25351.545377/2009-44 AUTORIZ/MS: 1.22450.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CRISTAL PHARMA LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA SEVERINO BALLESTEROS RODRIGUES Nº 378 E 390
BAIRRO: RESSACADA CEP: 32110005 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 06.073.848/0001-27
: 25351.858453/2008-55 AUTORIZ/MS: 1.22241.9
E/CLASSE
AR: MEDICAMENTO
R: MEDICAMENTO
MEDICAMENTO
AMERICAN FARMA LTDA
D: AVENIDA SENADOR LEMOS,3993
ACRAMENTA CEP: 66120000 - BELÉM/PA
CNPJ: 03.347.431/0001-17
PROCESSO: 25351.013587/2006-61 AUTORIZ/MS: 1.21728.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FLORADERM FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ACADÊMICO WALTER GONÇALVES Nº 01 LOJA 106
BAIRRO: CENTRO CEP: 24020083 - NITERÓI/RJ
CNPJ: 32.373.656/0001-46
PROCESSO: 25351.039839/2001-78 AUTORIZ/MS: 1.35785.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LINO BRIOTE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA DIAS DA CRUZ, 203 - LOJA GALERIA 27
BAIRRO: MEIER CEP: 20720011 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 00.274.838/0001-73
PROCESSO: 25000.035381/99-55 AUTORIZ/MS: 1.20725.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BIOFARM COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ALEIXO NETO, Nº 545
BAIRRO: PRAIA DO CANTO CEP: 29057200 - VITÓRIA/ES
CNPJ: 32.445.868/0001-91
PROCESSO: 25000.001437/92-19 AUTORIZ/MS: 1.33674.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.272, DE 18 DE JUNHO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 962, de 6 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014, e

considerando o art. 12 e o art. 25 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso IX, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: FLAVIA CRISTINA MARCIANO DE ABREU - ME
ENDEREÇO: Rua Prudente de Morais, 451
BAIRRO: centro CEP: 14910000 - TABATINGA/SP
CNPJ: 03.534.581/0001-30
PROCESSO: 25351.311270/2014-06
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação do Relatório de Inspeção/Licença atualizado, emitido pelo Órgão Sanitário competente, contrariando o Art. 6º parágrafo único, da Resolução RDC nº 17/2013.
EMPRESA: DROGA MELLO MANIPULACAO LTDA
ENDEREÇO: RUA HERCULANO COBRA - 11
BAIRRO: CENTRO CEP: 37550000 - POUSO ALEGRE/MG
CNPJ: 15.288.465/0001-67
PROCESSO: 25351.208852/2014-06
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A atividade de manipulação de insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial não consta do Relatório de Inspeção/Licença Sanitária apresentada, contrariando o Art. 7º §3 e §4 e Art. 18 da Resolução RDC nº 17/2013.
EMPRESA: ASTOLFO FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA - ME
ENDEREÇO: R JOSE MANUEL DA FONSECA JUNIOR, 384
BAIRRO: VILA MATILDE CEP: 03.5110 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 17.839.086/0001-43
PROCESSO: 25351.296784/2014-43
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A atividade de manipulação de insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial não consta do Relatório de Inspeção/Licença Sanitária apresentada, contrariando Art. 18 da Resolução RDC nº 17/2013.
EMPRESA: LARA APARECIDA ALBERTINI LOPES
ENDEREÇO: RUA DR. PEDRO PAULINO DA COSTA , 436
BAIRRO: CENTRO CEP: 37958000 - MONTE SANTO DE MINAS/MG
CNPJ: 11.993.575/0001-79
PROCESSO: 25351.290888/2014-17
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação do Relatório de Inspeção/Licença atualizado, emitido pelo Órgão Sanitário competente, contrariando o Art. 6º parágrafo único, da Resolução RDC nº 17/2013.
EMPRESA: IRMÃOS BASILIO & CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA 256, Nº 299
BAIRRO: ANDORINHA CEP: 88220000 - ITAPEMA/SC
CNPJ: 07.986.622/0002-60

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258024071709351203 79-3; Data: 24/07/2017 09:36:41
Selo Digital de Fiscalização: Tipo Normal C; AFM37699-IIH6
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 498

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/07/2017 10:35:09 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 782487

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/07/2018 09:36:43 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25802407170935120379-1 a 25802407170935120379-3
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc4d6a0dbc6bc9ecb1e35fc35628bfed3c2dde47648374395ad1b2aa506f5a22617b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b3bec9304c4dddadeb2d1813e1592badb3

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 499

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Dados da Empresa

Razão Social
CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ
03.652.030/0001-70
Endereço Completo
RODOVIA BR 480, Nº 795 - N/A CEP: 99.740-000 - BARÃO DE COTEGIPE/RS
Telefone
(54) 3523-1168
Responsável Técnico
RENATA DASSOLER
Responsável Legal
EDIVAR SZYMANSKI

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.10.346-2
Data do Cadastro
24/06/2014
Situação
Ativa
Nº do Processo
25351.311098/2014-89
Cadastro
1 - Medicamento **Especial**
Atividades / Classes

Armazenar
- Medicamento

Distribuir
- Medicamento

Expedir
- Medicamento

Voltar

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 500

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258005101711035208S6-1; Data: 06/10/2017 11:06:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFU23614-M9HE;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

EMPRESA: DROGARIA SAO PAULO S.A.
ENDEREÇO: Rua Coronel Alberto Lundgren, 140
BAIRRO: Bairro Novo CEP: 53030200 - OLINDA/PE
CNPJ: 61.412.110/0850-45
PROCESSO: 25351.489459/2017-48 AUTORIZ/MS: 1.16941.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: PORTAL DA AMAZONIA MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R TREZE DE MAIO 1348
BAIRRO: CENTRO CEP: 65900550 - IMPERATRIZ/MA
CNPJ: 10.594.434/0001-10
PROCESSO: 25351.507322/2017-82 AUTORIZ/MS: 1.16946.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: LUCIANA KLOSS-ME
ENDEREÇO: RUA JARI, Nº 89 - SALA 505
BAIRRO: PASSO DAREIA CEP: 91350170 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 10.208.926/0001-20
PROCESSO: 25351.496325/2017-83 AUTORIZ/MS: 1.16943.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: JLM DISTRIBUIDORA EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA MARIA CONCEIÇÃO CAMPOS MENEZES 313
BAIRRO: CENTRO CEP: 38779000 - BRASILÂNDIA DE MINAS/MG
CNPJ: 27.343.602/0001-06
PROCESSO: 25351.477332/2017-86 AUTORIZ/MS: 1.16929.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: CONEXAO MEDICA COMERCIAL EIRELI - EPP
ENDEREÇO: AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, Nº.98 GALPAO 104
BAIRRO: MILHO BRANCO CEP: 36083770 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 05.359.481/0001-40
PROCESSO: 25351.491004/2017-92 AUTORIZ/MS: 1.16944.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: NAZARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DOIS (CJ JK) Nº 3143 B GALPÃO 03
BAIRRO: JABOATINA CEP: 49095683 - ARACAJU/SE
CNPJ: 07.224.991/0014-50
PROCESSO: 25351.500935/2017-99 AUTORIZ/MS: 1.16942.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.600, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Cancelar, a pedido, a Autorização Especial das Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: MEGA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BARÃO DE BONITO, Nº 224
BAIRRO: VARZEA CEP: 50740080 - RECIFE/PE
CNPJ: 08.348.650/0001-34
PROCESSO: 25019.006755/2007-24 AUTORIZ/MS: 1.21893.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.601, DE 29 DE SETEMBRO D

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitári
tituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Po
973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I,
Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de feve
2016, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: FAEX SOLUÇÕES EM LOGISTICA LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA TERCEIRO SARGENTO JOÃO SOARES DE FARIA, Nº 69, 95 e 97
BAIRRO: PARQUE NOVO MUNDO CEP: 02179020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 10.719.208/0001-19
PROCESSO: 25351.503420/2017-41
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A empresa já possui AE vigente para a classe de produtos solicitada, nº 1.12257-8, contrariando o disposto na RDC nº 222/2006, RDC nº 76/2008 e Lei 9782/99.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.602, DE 29 DE SETEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: GIORGI PEREIRA DA COSTA-ME
ENDEREÇO: RUA OTACILIO NEPOMUCENO, Nº 1251 - GALPÃO 04
BAIRRO: CATOLÉ CEP: 58410160 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 17.334.801/0001-96
PROCESSO: 25351.481709/2017-00 AUTORIZ/MS: 2.09592.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: Inova logística integrada ltda
ENDEREÇO: avenida josé andraus gassani, 6000 - anexo b
BAIRRO: distrito industrial CEP: 38402324 - UBERLÂNDIA/MG
CNPJ: 19.275.618/0001-92
PROCESSO: 25351.500718/2017-07 AUTORIZ/MS: 2.09593.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: MC MEDICALL PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI ME
ENDEREÇO: AVENIDA PARANA 8053
BAIRRO: ZONA III CEP: 87502000 - UMUARAMA/PR
CNPJ: 27.330.244/0001-99
PROCESSO: 25351.491263/2017-13 AUTORIZ/MS: 2.09594.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: FRATTINA INDUSTRIA IMPORTACAO E EXPORTACAO DE COSMETICOS LTDA - ME
ENDEREÇO: estrada rural 165
BAIRRO: zona rural CEP: 14990000 - IRAPUÃ/SP
CNPJ: 21.579.820/0001-50
PROCESSO: 25351.500459/2017-14 AUTORIZ/MS: 2.09595.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

ARMAZENAR: COSMETICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: DERCEDES DAMIN CURY - ME
ENDEREÇO: RUA P-17 N119 QD P-72 LOTE 03
BAIRRO: SETOR DOS FUNCIONARIOS CEP: 74543310 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 12.387.086/0001-36
PROCESSO: 25351.488674/2017-21 AUTORIZ/MS: 2.09591.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: COSMÉTICOS

EMPRESA: Comercial esmeralda ltda
ENDEREÇO: R GROTA FUNDA, 372
BAIRRO: CATARATAS CEP: 85818739 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 76.089.549/0001-66
PROCESSO: 25351.500455/2017-28 AUTORIZ/MS: 2.09596.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: W.COSMETICOS PROFISSIONAIS LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA DOS BERILOS, 85
BAIRRO: PROSPERIDADE CEP: 09550600 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 28.029.473/0001-30
PROCESSO: 25351.489429/2017-31 AUTORIZ/MS: 2.09589.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: naturopar distribuidora de produtos naturais do paraná ltda
ENDEREÇO: rua antonio barausse, 375, esq. com BR 277
BAIRRO: vila elizabeth CEP: 83607260 - CAMPO LARGO/PR
CNPJ: 05.460.740/0001-24
PROCESSO: 25351.493387/2017-33 AUTORIZ/MS: 2.09588.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: MANAOS TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: TV. PROFESSORA AGRIPINA DE MATOS, 800 SALA A
BAIRRO: LIBERDADE CEP: 68040410 - SANTARÉM/PA
CNPJ: 01.990.648/0001-15
PROCESSO: 25351.502947/2017-58 AUTORIZ/MS: 2.09601.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: KILT DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SERGIO JUNGBLUT DIETERICH 910
BAIRRO: SARANDI CEP: 91060410 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 27.807.811/0001-55
PROCESSO: 25351.485588/2017-67 AUTORIZ/MS: 2.09587.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: HIGIDET PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
ENDEREÇO: RUA LUIZ ZOTARELLI NR 11
BAIRRO: JARDIM GALANTE CEP: 15895000 - CEDRAL/SP
CNPJ: 26.593.523/0001-82
PROCESSO: 25351.498439/2017-68 AUTORIZ/MS: 2.09597.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 501

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização: Tipo Normal C: AFU70613-NYPE
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS LTDA ME
ENDEREÇO: RAMOS DE AZEVEDO 405
BAIRRO: MONSENHOR MESSIAS CEP: 30720470 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 26.401.571/0001-21
PROCESSO: 25351.480387/2017-73 AUTORIZ/MS: 2.09600.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: J. LUIZ ALVES & CIA LTDA ME
ENDEREÇO: ROD. COMANDANTE JOÃO RIBEIRO DE BARROS, KM 402
BAIRRO: SÃO JOSÉ DAS ANTAS CEP: 17450000 - GÁLIA/SP
CNPJ: 04.484.235/0001-57
PROCESSO: 25351.484157/2017-83 AUTORIZ/MS: 2.09599.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: L.S. DOS SANTOS TRANSPORTES - ME
ENDEREÇO: AV.Raimundo Pereira de Magalhães 8238
BAIRRO: Vila Mirante- Pirituba-SP CEP: 02957030 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.586.760/0001-01
PROCESSO: 25351.489308/2017-90 AUTORIZ/MS: 2.09590.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: PROSCIENCE BEAUTY LTDA - EPP
ENDEREÇO: ROD WASHINGTON LUIZ 15718
BAIRRO: PILAR CEP: 25213005 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 24.176.014/0001-29
PROCESSO: 25351.503439/2017-97 AUTORIZ/MS: 2.09602.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: FG BRASIL LTDA ME
ENDEREÇO: RUA EMILIANO PERNETA, 680 - CJ 1504
BAIRRO: CENTRO CEP: 80420080 - CURITIBA/PR
CNPJ: 22.564.552/0001-65
PROCESSO: 25351.502828/2017-03 AUTORIZ/MS: 1.16949.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDVASF DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA DOUTOR JÚLIO DE MELO Nº 61
BAIRRO: CENTRO CEP: 56302150 - PETROLINA/PE
CNPJ: 26.326.200/0001-22
PROCESSO: 25351.478034/2017-11 AUTORIZ/MS: 1.16931.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MC MEDICALL PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI ME
ENDEREÇO: AVENIDA PARANA 8053
BAIRRO: ZONA III CEP: 87502000 - UMUARAMA/PR
CNPJ: 27.330.244/0001-99
PROCESSO: 25351.491307/2017-13 AUTORIZ/MS: 1.16940.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: DERCEDES DAMIN CURY - ME
ENDEREÇO: RUA P-17 N119 QD P-72 LOTE 03
BAIRRO: SETOR DOS FUNCIONARIOS CEP: 74543310 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 12.387.086/0001-36
PROCESSO: 25351.488669/2017-19 AUTORIZ/MS: 1.16937.
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: KAIROS FARMACEUTICA EIRELI EPP
ENDEREÇO: ESTRADA RIO DOURO 26 SUBSOLO
BAIRRO: XEREM CEP: 25245810 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 24.333.120/0001-79
PROCESSO: 25351.505869/2017-43 AUTORIZ/MS: 1.16951.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Adfm Produtos e Equipamentos Odontológicos Ltda
ENDEREÇO: Av: Vicente Machado,1010
BAIRRO: Centro CEP: 84010000 - PONTA GROSSA/PR
CNPJ: 13.080.992/0001-56
PROCESSO: 25351.493369/2017-51 AUTORIZ/MS: 1.16939.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: DISTRIBUIDORA TOCANTINENSE DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA ELZA LEAL, 3470
BAIRRO: CENTRO CEP: 77930000 - AXIXÁ DO TOCANTINS/TO
CNPJ: 08.691.304/0001-54
PROCESSO: 25351.489504/2017-64 AUTORIZ/MS: 1.16936.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: YTTRIUM COMÉRCIO DE PRODUTOS ANALÍTICOS E LABORATORIAIS EIRELI EPP
ENDEREÇO: RUA TABELIÃO SILMAR SILVA, 25 SALA 203
BAIRRO: CENTRO CEP: 2501055 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 27.446.280/0001-12
PROCESSO: 25351.515801/2017-72 AUTORIZ/MS: 1.16930.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: lucas goulart holanda - me
ENDEREÇO: R PADRE VALDEVINO 1220 LETRA A LETRA C
BAIRRO: JOAQUIM TAVORA CEP: 60135040 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 11.435.516/0001-85
PROCESSO: 25351.408983/2017-91 AUTORIZ/MS: 1.16952.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: In time Soluções em Materais Hospitalares LTDA
ENDEREÇO: Rua São Josafat Nº 1288
BAIRRO: centro CEP: 87302170 - CAMPO MOURÃO/PR
CNPJ: 20.717.488/0001-80
PROCESSO: 25351.495046/2017-01 AUTORIZ/MS: 7Y2138XX4WL4 (8.15586.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: L.S. DOS SANTOS TRANSPORTES - ME
ENDEREÇO: AV.Raimundo Pereira de Magalhães 8238
BAIRRO: Vila Mirante- Pirituba-SP CEP: 02957030 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.586.760/0001-01
PROCESSO: 25351.489304/2017-10 AUTORIZ/MS: P27WW559562Y (8.15581.2)
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: MEDVASF DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA DOUTOR JÚLIO DE MELO Nº 61
BAIRRO: CENTRO CEP: 56302150 - PETROLINA/PE
CNPJ: 26.326.200/0001-22
PROCESSO: 25351.478032/2017-14 AUTORIZ/MS: 1M71LLW8X7H9 (8.15573.5)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

PML1YYW737HH (8.15604.2)
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: AUDTEC COMERCIO DE APARELHOS AUDITIVOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO: Av. Doutor Moraes Salles, 1136- 9ºandar, sala 92
BAIRRO: Centro CEP: 13010001 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 00.119.514/0001-60
PROCESSO: 25351.500568/2017-23 AUTORIZ/MS: PPW1693Y02WH (8.15590.3)
ATIVIDADE/CLASSE
COMERCIALIZAR: CORRELATOS

EMPRESA: LOGMED ARMAZENAGEM E LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Farjala Moises, nº335
BAIRRO: pq. res. candido portinare CEP: 14093524 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 09.303.268/0003-39
PROCESSO: 25351.489526/2017-24 AUTORIZ/MS: P678LM513520 (8.15577.0)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: Novamed Imperatriz Ltda - Epp
ENDEREÇO: AVENIDA DA LIBERDADE 98
BAIRRO: VILA IPIRANGA CEP: 65908069 - IMPERATRIZ/MA
CNPJ: 25.264.858/0001-94
PROCESSO: 25351.496365/2017-25 AUTORIZ/MS: XM612HH624WH (8.15588.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: FARMAFACIL MEDICAMENTOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA 17, Nº 234, LOJA 08
BAIRRO: CENTRO CEP: 76300000 - CERES/GO
CNPJ: 27.083.042/0001-90
PROCESSO: 25351.505975/2017-27 AUTORIZ/MS: 1X81913LH3Y0 (8.15603.9)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: OMRON HEALTHCARE BRASIL REPRESENTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: R VICENTE MARTINI, 201
BAIRRO: COMERCIAL VITORIA MARTINI CEP: 13347621 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 10.345.462/0004-47
PROCESSO: 25351.481566/2017-28 AUTORIZ/MS: P86969YWM3W6 (8.15574.9)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS

EMPRESA: CENTERMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA BR 480 Nº 795
BAIRRO: centro CEP: 99740000 - BARAO DE COTEGIPE/RS
CNPJ: 03.652.030/0001-70
PROCESSO: 25351.502891/2017-31 AUTORIZ/MS: P253JMY3X2L6 (8.15601.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: LION-A SOLUÇÕES COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA MEDINA, Nº 127 - SALA 905
BAIRRO: MEIER CEP: 20735130 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 17.195.063/0001-43
PROCESSO: 25351.505853/2017-31 AUTORIZ/MS: P3XMM998M4L3 (8.15598.2)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: DERCEDES DAMIN CURY - ME
ENDEREÇO: RUA P-17 N119 QD P-72 LOTE 03
BAIRRO: SETOR DOS FUNCIONARIOS CEP: 74543310 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 12.387.086/0001-36
PROCESSO: 25351.488663/2017-41 AUTORIZ/MS: P44WLY718006 (8.15583.0)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/10/2017 11:15:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para Informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 830189

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **05/10/2018 11:06:53 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25800510171103520856-1 a 25800510171103520856-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b542c2ea7976652e8f7c680f07443dbcb867e1a0016ddbbfaf8ca6fef27fe84f317b3c7061788dbe82de5abe9f6fe2
2b3d9c119bfacc0a25e78e63cbfe9fd1d1d

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
502

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Dados da Empresa

Razão Social

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ

03.652.030/0001-70

Endereço Completo

RODOVIA BR 480, Nº 795 - centro CEP: 99.740-000 - BARÃO DE COTEGIPE/RS

Telefone

(54) 3523-1168

Responsável Técnico

Responsável Legal

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

8.15.601-1 (P2533MY4X2L6)

Data do Cadastro

02/10/2017

Situação

Ativa

Nº do Processo

25351.502891/2017-31

Cadastro

8 - Produtos para Saúde (Correlatos)

Atividades / Classes

Armazenar

- Correlatos

Distribuir

- Correlatos

Expedir

- Correlatos

Voltar

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 503

SUS RS

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ DE LICENÇA

PERÍODO DE VALIDADE
19/09/2017 A 19/09/2018

CÓD. ESTABELECIMENTO
800748/18

RAZÃO SOCIAL
CENTERMEDI COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ENDEREÇO
ROD BR 480 ,795

99740-000 BARAO DO COTEGIPE RS

RAMOS DE ATIVIDADE
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
DISTRIB.MEDICAMENTO C/CONTROLE ESPECIAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO
RENATA DASSOLER

CRF
NUMERO DE REGISTRO : 13087

ÓRGÃO EMISSOR (DRS)
DECIMA PRIMEIRA COORDENAD. REGIONAL DE SAUDE
RUA PASSO FUNDO, 615
99700-000 ERECHIM RS

OBSERVAÇÕES

PROCEROS-AL102B

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 504

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 258011101711141000003-1 Data: 11/10/2017 11:24:36
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: APU99341-MB5F
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **11/10/2017 11:28:33 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 833420

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **11/10/2018 11:24:36 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 25801110171114100003-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bda4179373b7387fa237460a9692f810f0a061475c7ed29d1636b05f5af97b2a617b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b33978ec620ec377f51520b457617ce0f3

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.
ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
505

PROCESSO Nº

005/18

ALVARÁ VÁLIDO ATÉ

12/1/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RAZÃO SOCIAL: CENTERMEDI COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA

ENDEREÇO: BR 480 nº 795

TEM LICENÇA PARA: DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE CORRELATOS.

CNPJ- 03.652.030/0001-70

PORTE III

Barão de Cotegipe (RS), 12 de JANEIRO de 2018.

Carlos Luiz Bieson
Secretário Mun. de Saúde
Secretaria da Saúde

Silvana Triverweiler
Médica Veterinária
CRMV-RS 3899
Resp. Vigilância Sanitária
Médico Veterinário
Coordenador Vigilância Sanitária

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 506

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 05.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 25802201181308400266-1; Data: 22/01/2018 13:09:49
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AGJ74359-TOAE
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **22/01/2018 15:03:43 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 895121

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **22/01/2019 13:09:50 (hora local)**.

[1]Código de Autenticação Digital: 25802201181308400266-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0585e44b2f670591b1969c40929462f5b7dd4df0b2d09bc299c8becd167df4cc17b3c7061788dbe82de5abe9f6f
e22b38d60614ca54008d26dc8718affc761b1

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Mun. Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 307

ENVELOPE

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 79

A
Fundação Mun. Saúde de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório acima mencionado, instaurado pelo presente orgão, que estamos encaminhando anexo toda a documentação necessária para HABILITAÇÃO de nossa empresa, contendo 62 página(s) e de acordo com as exigências do presente processo. Declaramos também que o(s) objeto(s) ofertado(s) atende(m) todas as especificações descritas no presente processo licitatório, bem como atendem a todas as exigências técnicas mínimas, inclusive de garantia, prazos de entrega, quantidades, forma de pagamento, validade da proposta e que nos submetemos ao disposto pela Lei 8.666/93 e Diplomas Complementares. Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 509

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 16

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep:84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório que, nossa empresa não foi declarada inidônea e nem está suspensa em nenhum órgão público, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos do Art. 87, inciso IV e artigo 88, inciso III da Lei 8.666/93, em atendimento ao artigo 97 da referida Lei, e não se encontra sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou suspensa de licitar, declaramos ainda estamos ciente que a falsidade de declaração prestada objetivando beneficios na presente licitação, caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na lei.E por ser expressão de verdade firmo o presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 509

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

00.802.002/0001-02

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 21

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

Declaramos, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação no presente processo licitatório, e estamos ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do Artigo 32, Parágrafo 2º, da Lei Federal Nr. 8666/93, alterado pela Lei Nr. 9.648/98 e ressalvadas as condições especiais asseguradas pela lei Complementar Nr. 123/2006. Declaramos ainda que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas e que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos cinco anos. Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br **/Altermed**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 510

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 9

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Declaramos, que atendemos ao inciso V, do artigo 27, da lei n. 8666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que se refere ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, de que não possuímos em nosso quadro de empregados, trabalhadores menores de dezoito anos realizando trabalhos noturno, perigosos e insalubres, e de menores de dezesseis anos trabalhando em qualquer tipo de função, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos. Declaramos tambem que essa empresa cumpre com as normas referentes à saúde e a segurança no trabalho de nossos empregados, a teor do que estabelece a Lei Estadual 10.732/98 e a Lei N° 9.854/99 e o inciso V do artigo 13 do decreto N/ 3.555/2000 e ainda que atendemos plenamente ao decreto N° 2398 de 20 Dezembro de 1999 que dispõe sobre a Política Nacional Para Integração Da Pessoa Portadora de Deficiência.Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 511

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Licitação: 20095
Documento: 139

A
Fundação Mun. Saude de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84635-000 - PAULO FRONTIN - PR
Att. Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregao Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

SOLICITAÇÃO

(Portaria n.º 344/98)

Em atendimento ao disposto na Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, que "Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial", bem como suas atualizações, solicitamos que caso o presente processo contenha "medicamento(s) sujeito(s) a controle especial" (Psicotrópicos), que no momento da aquisição do(s) mesmo(s) por parte dos senhores, que verifiquem a validade junto a nossa empresa do ALVARÁ SANITÁRIO MUNICIPAL e da CERTIDÃO DE REGULARIADADE FARMACÊUTICA (CRF), pois ambos devem estar devidamente atualizados para liberação do faturamento do(s) medicamento(s) em questão. Certos de vossa costumeira atenção, reiteramos nossos protestos de estima e consideração.

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Renato Fronza
Promotor de Vendas
RG: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20

RIO DO SUL (SC), 8 de Fevereiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 512

FONE: +55 (47) 3520 9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02
Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas - CEP: 89.163-554
RIO DO SUL - SC

A
Fundação Mun. Saúde de Púb de P. Frontin
Rua Ruy Barbosa, 219 - Centro
Cep: 84.635-000 – PAULO FRONTIN - PR
Att: Comissão Permanente de Licitações

Referente: Pregão Presencial (Registro de Preços) Nr. 003/2018
Data: 21/02/2018
Horário: 09:00

DECLARAÇÃO

Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº. 00.802.002/0001-02, sediada, Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul/SC. DECLARA, na forma e sob as penas impostas pela Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Declara que não possuo de cônjuges, companheiros ou parentes na linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, além de empresas em que os indivíduos sejam sócios, dirigentes ou empregados, conforme o prejulgado n.º 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Declara que, nos termos do art. 9.º, caput, da Lei n.º 8.666/93, que não participei na licitação, ainda que indiretamente, como servidor da pessoa jurídica contratante, não sendo servidor efetivo ou comissionado.

Declaro assim que não possuo cônjuge, companheiro ou parente em qualquer grau de servidor da pessoa jurídica contratante ou empresa integrada por referidos sujeitos, não existindo qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entres os indivíduos ou a empresa integrada por eles e o servidor (art. 9.º, § 3.º, da Lei n.º 8.666/93), ainda que formalmente não declarado.

Declaro finalmente que não caracteriza prática vedada, na forma elencada no prejulgado nº. 09, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e Consulta com força normativa nº. ACÓRDÃO Nº 2745/10 - Tribunal Pleno, do processo nº: 228167/10, Rel. conselheiro Caio Marcio Nogueira Soares, ciente estando, que a declaração falsa ensejará responsabilidade civil, penal e administrativa além da declaração de nulidade e recomposição do erário municipal.Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 513

FONE: +55 (47) 3520-9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5
Fax: +55 (47) 3520 9004
altermed@altermed.com.br

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas - CEP: 89.163-554

RIO DO SUL - SC

Rio do Sul, 08 de Fevereiro de 2018.

Altermed Mat Méd Hosp Ltda
Renato Fronza
RG nº.: 1.420.618
CPF: 575.985.339-20
Promotor de Vendas

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 514

FONE: +55 (47) 3520-9000
Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5
Fax: +55 (47) 3520 9004
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

ALTERMED

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia o Sr. Renato Fronza, CPF: 575.985.339-20 e RG: 3R1.420.618, outorgando-lhe poderes específicos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato, podendo também nomear representantes para representá-lo nos processos licitatórios. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2018.

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Aristiliano Ramos, 70
Fone (47) 3531 6500 Fax (47) 3531 6508
CEP 89.160-000 Rio do Sul Santa Catarina
tabelionatosc@tabeliaojustina.com.br

RECONHECIMENTO - 514531
Reconheço a assinatura por: AUTENTICA de: (1)MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 08 de dezembro de 2017,
Em test. da verdade,
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal EXR10618-9C2G
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE

☐ Maria Zélia Della Giustina Tabeliã
☐ Jackson Della Giustina Formiga de Moura - Tabelião Substituto

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 7 de Dezembro de 2017

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 515

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo neste ato. O relatado é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270312121712120107 58-1; Data: 12/12/2017 12:27:30
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGC92912-5OZP;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção do um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/12/2017 14:45:06 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 867214

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/12/2018 12:27:47 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031212171212010758-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b63333fa790a9626ac9c57d8cae64af8455d10e6000fa11ef7e89782e12ee6c4f220c77af02f8ad8561b150d93000ddff180928902b2e73bdf15fffd4c4f25c1b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Escritura Pública protocolada sob o nº **15364** em data de 14/09/2016

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. A MAICON CORDOVA PEREIRA, NA FORMA ABAIXO: - - - - -

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos quatorze (14) dias do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, neste Tabelionato, perante mim, Escrevente Notarial, compareceu como outorgante, **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ(MF) sob número 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, número 2320, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, conforme Contrato Social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 42202072082, em 06.09.1995 e conforme Consolidação de Contrato Social, datado de 26.06.2015, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 20150597410, em 08.07.2015, neste ato representada por seu sócio administrador, **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, nascido no dia 26.07.1966, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade número 3R/1.428.772-SSP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 03887856352-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 523.140.819-00, domiciliado e residente na Estrada Boa Esperança, número 2545, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, a presente identificada neste ato pelos documentos supra mencionados, de cuja capacidade jurídica dou fé. Por este público instrumento, através de seu representante, disse que nomeava e constitula seu bastante procurador, **MAICON CORDOVA PEREIRA**, brasileiro, casado, gerente, portador da Carteira de Identidade número 3.242.195-SESP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 02034645785-DETRAN-SC e inscrito no CPF(MF) sob número 015.886.939-70, domiciliado e residente na Rua Henrique Munzfeld, número 130, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, **para o fim especial de onde com esta se apresentar, participar de licitações, em qualquer modalidade (concorrência, tomada de preço, convite, concurso, leilão, pregão presencial e/ou eletrônico, dispensa de licitação, compra direta) em nome da empresa outorgante,** podendo para tanto concordar, discordar apresentar propostas; dar lances, assistir aberturas de propostas, assinar contratos estipulando e aceitando cláusulas e condições; pagar taxas e emolumentos, apresentar provas e documentos representá-la em quaisquer repartições públicas, federais, estaduais e municipais, juntar e retirar documentos, passar recibo e dar quitações, bem como nomear representantes para representá-la nas concorrências e ou licitações, enfim praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho do presente mandato, **(SOB MINUTA). (OS DADOS DO OUTORGADO FORAM FORNECIDOS POR CONTA E RESPONSABILIDADE DA OUTORGANTE).** Os documentos apresentados para a lavratura do presente ato se encontram arquivados por meio de fotocópias, conforme determina o parágrafo único do art. 799, do Código de Normas da Corregedoria Geral

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.
Continua na próxima folha

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709393904381; Data: 05/09/2017 09:46:45
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFS17676-GYYG
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

Escritura Pública protocolada sob o nº **15364** em data de 14/09/2016

da Justiça do Estado de Santa Catarina. Assim a disse do que dou fé e me pediu este instrumento o qual foi lido por mim, Escrevente Notarial e sendo achado conforme, aceitou, outorgou e assina. Eu, Isabel Sane Kuhnen, Escrevente Notarial, que digitei. Eu, Maria Zélia Della Giustina, Tabeliã de Notas, subscrevo, dou fé e assino. C.M. 21514. Emolumentos: R$ 46,00 + Selo: R$ 1,70 = R$ 47,70. Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016. (a) (a) ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. - Outorgante representada por ANACLETO FERRARI, MARIA ZÉLIA DELLA GIUSTINA - TABELIÃ. NADA MAIS. TRASLADADA EM SEGUIDA. Eu, Escrevente Notarial, que no impedimento ocasional da Tabeliã,digitei, subscrevo, dou fé e assino.

Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016.
Em test°. da verdade.

ISABEL SANE KUHNEN
Escrevente Notarial

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo normal
EKQ32722-R48X
Confira os dados do ato em:
selo.tjsc.jus.br

Documento impresso por meio mecânico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado indício de adulteração ou tentativa de fraude.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270305091709393904381; Data: 05/09/2017 09:46:45
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFS17675-7RXF
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjsc.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/09/2017 11:18:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 811837

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **05/09/2018 09:46:45 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27030509170939390438-1 a 27030509170939390438-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6cb46e9be736d031d9162637930631e7eadf5690662531a35d42079c45489d1a220c77af02f8ad8561b150d93000ddffc1c55e01c2e8cbe2a8d9b866aef1a9c9

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
CNPJ-MF Nº 00.802.002/0001-02 - 7ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26 de Julho de 1966, natural de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, profissão comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 1.428.772 expedida pelo SSP-SC em 19/06/2017 e CPF nº 523.140.819-00, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI**, brasileira, casada pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, profissão comerciante, nascida em 20 de Julho de 1965, natural de Agronômica, estado de Santa Catarina, portadora da Carteira de Identidade nº 1.246.464 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008 e CPF nº 614.438.679-34, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **THIAGO ANDRÉ FERRARI**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 02 de fevereiro de 1990, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portador da Carteira de Identidade nº 4.347.417 expedida pelo SSP-SC em 28/09/2007 e CPF nº 047.567.439-19, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina e **GABRIELA VITORIA FERRARI**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 25 de junho de 1997, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portadora da carteira de identidade nº 6.072.128 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008, e CPF nº 077.143.929-67, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA***, com sede na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42202072082 em sessão de 05 de setembro de 1995, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 00.802.002/0001-02, resolvem, em comum acordo, alterar o contrato social, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina essa forma societária, em especial ao Decreto 1800/96 e pela Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade passa a ter o seguinte objeto: "COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFUMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE; IMPORTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO; COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; MANUTENÇÃO E REPARO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE; TELEATENDIMENTO; TRANSPORTE RODOVIÁRIO MUNICIPAL, INTERMUNICIPAL E

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 09.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V e 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade e dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320300152-1; Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C; AF; Y08768-17077;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 512

INTERESTADUAL DE CARGAS; COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFUMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO."

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade irá utilizar como título de estabelecimento a designação social de **"ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES".**

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade resolve abrir uma filial que se localizará na Rua 15 de Abril nº 75, Sala 10, CEP 89.160-161, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, que terá início de suas atividades previstas para o dia 01 de outubro de 2017, sua duração será por prazo indeterminado e um capital social para fins fiscais, destacado na importância de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), com atividade de "COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HSOPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO".

CLÁUSULA QUARTA: O sócio Thiago André Ferrari, não mais pretendendo permanecer na sociedade, cede e transfere por venda a totalidade de suas cotas de capital, totalmente subscritas e integralizadas, no valor de R$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais), para o sócio Anacleto Ferrari, cujo valor será pago pelo cessionário, em moeda corrente nacional nesta data.

CLÁUSULA QUINTA: O sócio cedente declara haver recebido, neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo junto ao cessionário, plena, geral, irrevogável e rasa quitação, assim como, declara ter recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo dela a reclamar, seja a que título for, inclusive, dando quitação entre os demais sócios.

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social, que é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão) de cotas no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, por força de cessão e transferência das mesmas, permanecendo inalterado em seu valor, passará a ser distribuído entre os sócios da seguinte forma:

ITEM	INVESTIDORES	COTAS	VALORES
01	ANACLETO FERRARI	820.000	R$ 820.000,00
02	ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI	100.000	R$ 100.000,00
03	GABRIELA VITORIA FERRARI	80.000	R$ 80.000,00
	TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1.000.000,00**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 09.370-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320300152-2 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEY08767-L81M
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANACLETO FERRARI**, que se incumbirá de todas as operações, assinando todo e qualquer documento isoladamente, com os poderes e atribuições de representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de quaisquer dos sócios com capital ou de terceiros, bem como, alienar bens imóveis da sociedade sem autorização dos outros sócios.

CLÁUSULA OITAVA: À vista das modificações estabelecidas pelo Novo Código Civil Brasileiro, estabelecido pela Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002 consolida-se o Contrato social, com a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO DA EMPRESA ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA. CNPJ-MF Nº 00.802.002/0001-02

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26 de Julho de 1966, natural de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, profissão comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 1.428.772 expedida pelo SSP-SC em 19/06/2017 e CPF nº 523.140.819-00, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI**, brasileira, casada pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, profissão comerciante, nascida em 20 de Julho de 1965, natural de Agronômica, estado de Santa Catarina, portadora da Carteira de Identidade nº 1.246.464 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008 e CPF nº 614.438.679-34, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; e **GABRIELA VITORIA FERRARI**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 25 de junho de 1997, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portadora da carteira de identidade nº 6.072.128 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008, e CPF nº 077.143.929-67, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, precedentemente qualificados únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA,*** com sede na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42202072082 em sessão de 05 de setembro de 1995, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 00.802.002/0001-02, resolvem em comum acordo, consolidar o contrato social conforme as cláusulas e condições seguintes, em especial ao contido no decreto nº 1800/96 e pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO SOCIAL, SEDE, OBJETIVO, INÍCIO E PRAZO

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade gira sob nome empresarial de ***ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.***

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Cód.ojo CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 6.721/2006 autorizo a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-3 - Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AF Y08766-44N7
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 518

PARÁGRAFO ÚNICO: A sociedade utiliza como título de estabelecimento a designação social de **"ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES"**

CLÁUSULA SEGUNDA: A Sociedade tem sua sede social na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina e filial na Rua 15 de Abril nº 75, Sala 10, CEP 89.160-161, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade tem como objetivo a exploração do ramo de "COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE; IMPORTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERAPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO; COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; MANUTENÇÃO E REPARO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE; TELEATENDIMENTO; TRANSPORTE RODOVIÁRIO MUNICIPAL, INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL DE CARGAS; COMÉRCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PARA USO MÉDICO HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINASTICA E REABILITAÇÃO, SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, PERFURMARIA, COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE, ALIMENTOS E SUPLEMENTOS; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS PARA USO MÉDICO HSOPITALARES, ORTOPÉDICOS, FISIOTERÁPICOS, PARA GINÁSTICA E REABILITAÇÃO".

CLÁUSULA QUARTA: A Sociedade iniciou suas atividades em 01 de Outubro de 1995.

CLÁUSULA QUINTA: O prazo de duração da sociedade será por tempo indeterminado, observando-se quando de sua dissolução os preceitos da Lei específica.

CAPÍTULO II

DO CAPITAL, COTAS, INVESTIDORES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social da Sociedade é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente nacional.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-4; Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08765-BQPE;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA SÉTIMA: O Capital Social, que é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, é distribuído entre os sócios da seguinte forma:

ÍTEM	INVESTIDORES	COTAS	VALORES
01	ANACLETO FERRARI	820.000	R$ 820.000,00
02	ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI	100.000	R$ 100.000,00
03	GABRIELA VITORIA FERRARI	80.000	R$ 80.000,00
	TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1.000.000,00**

CLÁUSULA OITAVA: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os sócios não repondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cada quota dá direito a um voto nas deliberações sociais e é indivisível em relação à Sociedade.

CLÁUSULA NONA: As quotas da Sociedade são impenhoráveis, não podendo ser liquidadas mediante requerimento de credores dos sócios, sendo nulas de pleno direito todas as transações que onerem as mesmas.

CLÁUSULA DÉCIMA: O Capital Social poderá ser aumentado ou reduzido, segundo as necessidades da Sociedade, nos termos e na forma pelo qual deliberarem os sócios em instrumento próprio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O aumento do Capital Social mediante conferência de bens poderá se dar pelo valor contábil declarado, ou por valor constante em laudo de avaliação, a critério dos sócios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nos casos de aumento do capital, cada sócio quotista terá o direito de preferência para subscrever as quotas correspondentes ao aumento, na proporção daquelas por ele possuídas na ocasião. Se qualquer sócio quotista não exercer o direito de preferência aqui estabelecido, tal direito transferir-se-á automaticamente aos outros quotistas.

CAPÍTULO III

DO AUMENTO DE CAPITAL, RETIRADA DE SÓCIO, DIMINUIÇÃO DE CAPITAL

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Em casos de aumento de capital, terão a preferência os cotistas para subscrição em igualdade de condições e na proporção exata das cotas que possuírem.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Em caso de falecimento ou interdição de um dos sócios, a presente sociedade não se dissolverá, observando porém, os seguintes parágrafos:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.670-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 Inc. XIII da Lei Estadual 8.121/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O reflexo é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320301525; Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08764-WPWM; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valter de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 519

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na hipótese de ocorrência acima focalizada, a sociedade prosseguirá com suas atividades normais, ficando assegurado aos herdeiros ou sucessores legais, mesmo incapazes, o direito de ingressarem na sociedade, observadas as disposições contratuais em vigor à época do evento e desde que não haja impedimento legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A participação de herdeiros ou sucessores na gestão administrativa dos negócios dependerá da anuência dos sócios remanescentes, salvo determinação legal ou judicial em contrário.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Não sendo possível ou inexistindo interesse dos sucessores ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO QUARTO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em caso de diminuição de capital, será proporcional e igual a cada quota.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Os sócios poderão ceder e transferir livremente, entre si, as quotas que possuírem. Não poderão, porém, ceder e transferir as suas quotas a terceiros, no todo ou em parte, sem antes oferecê-las a todos os demais sócios, os quais gozam do direito de preferência na sua aquisição, proporcionalmente às respectivas participações no Capital Social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A oferta das quotas deverá ser feita por carta dirigida à Diretoria da Sociedade, contendo a quantidade, preço e condições de pagamento das quotas ofertadas, a qual remeterá cópia a todos os quotistas, que poderão dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da citada carta-oferta pela Diretoria, adquirir as referidas quotas total ou parcialmente. Poderão ainda os quotistas, no mesmo prazo, apresentar ao alienante contraproposta, sendo ao mesmo facultado aceitar ou não. Caso mais de um sócio resolva adquirir as quotas, as mesmas serão rateadas proporcionalmente, conforme a participação de cada sócio no Capital Social.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ainda que os sócios não adquiram a totalidade das quotas ofertadas, as mesmas somente poderão ser alienadas a terceiros, desde que no prazo máximo de 60 dias e nas mesmas condições anteriormente ofertadas, com a anuência expressa dos sócios remanescentes.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-6 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFV08753-R6WK
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

PARÁGRAFO TERCEIRO: Ficam dispensadas as formalidades e prazos dos parágrafos anteriores se houver concordância expressa por escrito por parte de todos os demais sócios quanto à cessão ou transferência das quotas.

PARÁGRAFO QUARTO: Havendo cláusulas de doação de quotas dos sócios Anacleto Ferrari e sua esposa Ilizeni Inês Voltolini Ferrari para os herdeiros legais, estas deverão ser gravadas com usufruto vitalício, de acordo com as cláusulas deste contrato e possíveis alterações posteriores, em favor dos doadores Anacleto Ferrari e Ilizeni Inês Voltolini Ferrari.

PARÁGRAFO QUINTO: A posse, o uso, a administração e a percepção dos lucros das quotas ora doadas, serão integralmente dos doadores usufrutuários na proporção das quotas doadas, sendo que o exercício destes direitos será sempre realizado pelos e em nome dos DOADORES.

PARÁGRAFO SEXTO: As quotas recebidas em doação, somente poderão ser vendidas pelos donatários para outro sócio, que deverá ser pago em 240 (Duzentos e Quarenta) parcelas iguais e sucessivas, corrigidas pela variação da caderneta de poupança, sendo vedado a venda para terceiros sem anuência expressa dos outros sócios em consonância com outras cláusulas aqui avençadas. O disposto neste parágrafo não se aplica caso houver transferência em retorno aos doadores.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Em complementação ao parágrafo quarto desta cláusula, importa esclarecer que as quotas transferidas devem ser gravadas com cláusulas vitalícias de incomunicabilidade e impenhorabilidade absolutas, extensivas a todos e quaisquer acréscimos, frutos, rendimentos, lucros, dividendos, novas quotas, ações ou quotas em substituição às quotas doadas e/ou recebidas em decorrência de contribuição em capital de outras sociedade, subscrições, bonificações, agrupamentos, desdobramentos, processos de reorganização societária (fusão, cisão, incorporação e assim por diante) ou benefícios outros originados, direta ou indiretamente, das participações societárias doadas, lucros e dividendos distribuídos e pendentes de distribuição, juros sobre o capital próprio, qualquer forma de remuneração e de distribuição de resultados, bem de qualquer espécie utilizado para remuneração e distribuição de lucros e dividendos, além de bens porventura adquiridos/gerados em sub-rogação, inclusive a partir de redução de capital, frutos, rendimentos e quaisquer acréscimos, benefícios outros advindos dos bens sub-rogados.

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de falecimento de algum doador usufrutuário, o usufruto a este pertencente, bem como o exercício dos direitos a ele relativos, ficam cancelados, passando os donatários a exercerem a plena propriedade das referidas quotas.

PARÁGRAFO NONO: Havendo doações de quotas em instrumentos de alterações contratuais futuras, em que os beneficiários sejam herdeiros, as mesmas deverão ser em conformidade com o disposto no parágrafo sexto e sétimo do caput, e caso os donatários venham a contrair núpcias, comprometem-se a fazê-lo no regime da separação total de bens.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 9 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008, autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O reflexo é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320301 52-7 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização | Tipo Normal C: AEY08762-YB48
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valter de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 520

CAPÍTULO IV

DO EXERCÍCIO SOCIAL, BALANÇO, DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS E PREJUÍZOS

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O exercício social encerrar-se-á em 31 de Dezembro de cada ano, sendo que o administrador prestará contas justificadas de sua administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: No fim de cada exercício, proceder-se-á a verificação dos lucros ou prejuízos, levantados pelo balanço geral, obedecidas as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Os lucros líquidos apurados poderão ser distribuídos proporcionalmente ou não em relação à participação no capital social, devendo ser feito em recibo específico e assinado, podendo a critério dos sócios, ficarem em reserva na sociedade. Tal valor poderá ser distribuído mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Os prejuízos que porventura se verificarem serão mantidos em conta especial, para serem amortizados nos exercícios futuros e não o sendo, serão suportados pelos sócios proporcionalmente ao capital de cada um.

CAPÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO, SUA REMUNERAÇÃO E CONTABILIDADE

CLÁUSULA VIGÉSIMA: A administração da sociedade é exercida pelo sócio **ANACLETO FERRARI**, que se incumbirá de todas as operações, assinando todo e qualquer documento isoladamente, com os poderes e atribuições de representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de quaisquer dos sócios com capital ou de terceiros, bem como, alienar bens imóveis da sociedade sem autorização dos outros sócios.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os Sócios Administradores poderão nomear administradores não sócios, outorgando-lhes poderes por procuração.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os atos que envolvam a venda de bens móveis e imóveis, somente terão validade mediante o consentimento expresso de todos os sócios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais, ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios, de acordo com o estabelecido na cláusula vigésima quarta.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320300152-8 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AFY08761-XQDY
Valor Total do Ato: R$ 2,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: Pelos serviços efetivamente prestados à sociedade, poderão retirar os sócios administradores a título de PRÓ-LABORE, uma quantia fixa mensal, creditada em conta corrente, retirando o necessário para sua subsistência, de acordo com a possibilidade da sociedade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: A Sociedade manterá os registros contábeis e fiscais necessários.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Fica vedado o uso da firma, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou cauções de favor.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: A sociedade poderá, a critério e por deliberação da Diretoria, ou dos sócios que representem 75% do Capital Social, criar, instalar, manter ou extinguir agências, sucursais, filiais, escritórios ou departamentos em qualquer ponto do território nacional ou do exterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Criada a filial, sucursal, agência, escritório ou departamento, os sócios farão inscrever no Registro Público de Empresas Mercantis da sede e local onde funcionará o estabelecimento, indicando o respectivo endereço e o valor do capital que para o mesmo será destinado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A sociedade poderá participar do capital de outras Sociedades nacionais ou estrangeiras, na condição de sócia, acionista ou quotista, sem caráter permanente ou temporário, como controladora ou minoritária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: A responsabilidade técnica, quando exigida pela legislação vigente, para qualquer atividade constante do objeto social, ficará a cargo de profissional legalmente habilitado, sócio quotista ou não.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: Fica eleito o foro da comarca de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, para dirimir todas e quaisquer ações fundadas neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais especial que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: O administrador declara, sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: Os casos omissos e não regulados pelo presente contrato, serão regulados pela Lei em vigor.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12, 31 e 7º Inc. V e 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XX da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. Nº 2
Cód. Autenticação: 270325101713320300152-9 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08760-6VJO
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 521

CLÁUSULA TRGÉSIMA PRIMEIRA: Ficam assim consolidadas as cláusulas em vigor do contrato social de nº 42202072082 e alterações posteriores.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento de consolidação.

Rio do Sul-SC, 25 de agosto de 2017.

ANACLETO FERRARI

ILIZENI INÊS VOLTOLI FERRARI

GABRIELA VITORIA FERRARI

THIAGO ANDRÉ FERRARI
(Cedente)

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 25/10/2017
Certifico o Registro em 24/10/2017
Arquivamento 20176895671 Protocolo 176895671 de 23/10/2017
Nome da empresa ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA NIRE 42202072082
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 63186759343686
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/10/2017
por Henry Goy Petry Neto - Secretario-geral;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320303152-10 Data: 25/10/2017 13:33:12
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08759-RATB
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/10/2017 13:36:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 841337

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/10/2018 13:33:16 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032510171332030152-1 a 27032510171332030152-10
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b41abecaa9b30616a0f2ea6b8e5cd7a80a2729c90fbe05dda27694542e3a77ea3220c77af02f8ad8561b150d930
00ddff22362ce1cc244c22c35feae47ef39f72

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 522

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.428.772

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/JUN/2017

NOME ANACLETO FERRARI

FILIAÇÃO ALVINO FERRARI
TEREZINA ROSSA FERRARI

NATURALIDADE
RIO DO SUL SC

DATA DE NASCIMENTO
26/07/1966

DOC.ORIGEM CERT. CAS. 3356 LV B-6AUX FL 281.
CART. NOVELLETTO-RIO DO SUL SC

CPF 523.140.819-00

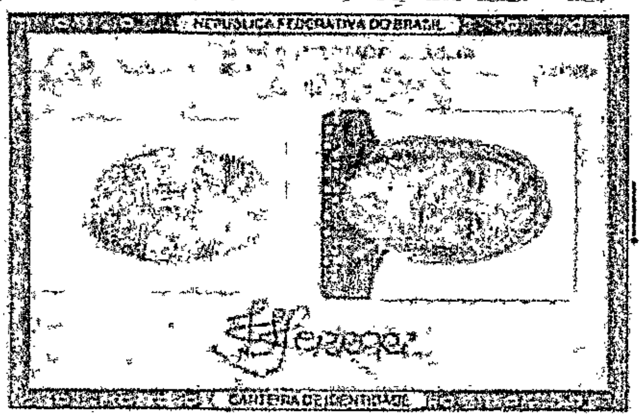
RIO DO SUL - SC

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, III, a, 7º, inc. V, 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325101713320302l5-1; Data: 25/10/2017 13:33:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFY08771-8MCD
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 523



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.246.464 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/FEV/2008

NOME ILIZENI INES VOLTOLINI FERRARI

FILIAÇÃO HERMINIO VOLTOLINI
CLARINDA MOTA VOLTOLINI

NATURALIDADE AGRONÔMICA SC DATA DE NASCIMENTO [illegible]/JUL/1965

DOC ORIGEM CERT. CAS. 1135 LV 6-B/AUX FL 231
CART. ARAUJO - RIO DO SUL SC

CPF 016.433.579-34

Luiz Carlos Gonçalves
Delegado de Polícia

RIO DO SUL - SC ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

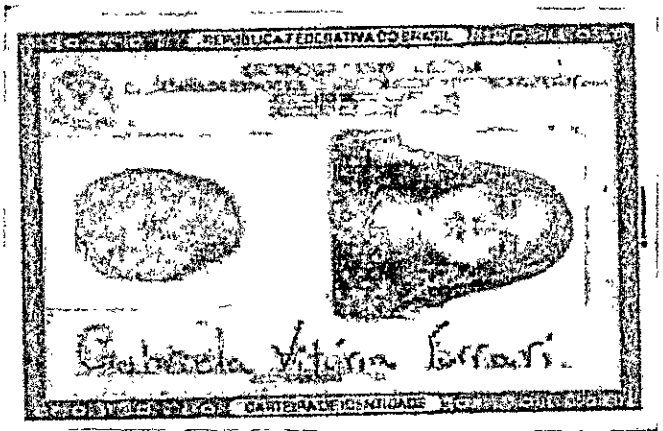
Cód. Autenticação: 27032510171332030215-2; Data: 25/10/2017 13:33:16

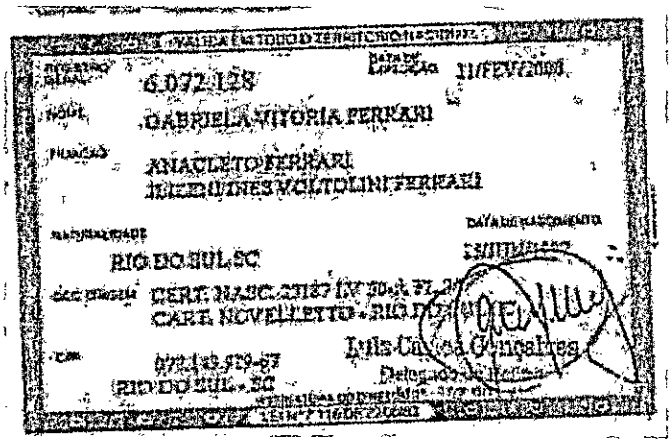
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08770-KGYL

Valor Total do Ato: R$ 4,12

Bel. Válber de Miranda Cavalcanti Titular

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br





CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270325101713320302l5-3; Data: 25/10/2017 13:33:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFY08769-VIWZ
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 524

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral da Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova do que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/10/2017 13:35:25 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesso o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 841336

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **25/10/2018 13:33:16 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032510171332030215-1 a 27032510171332030215-3
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

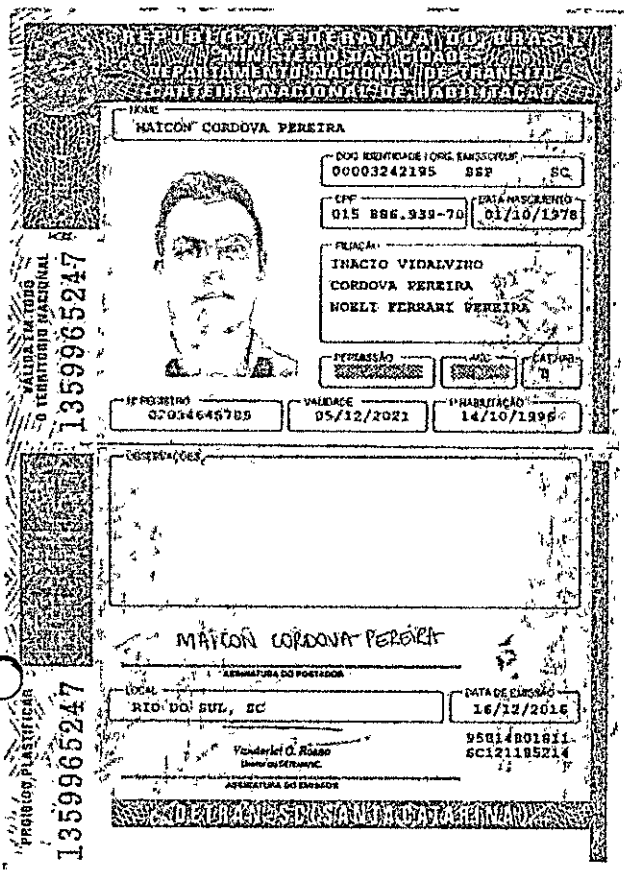
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fc6bc05b41abecaa9b30616a0f2ca6b8e5cd7a80a597237f9acefedced68e3111a1c332a220c77af02f8ad8561b150d9300
0ddff597f32668bcc20c19723af4f6b4ef46f

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MAICON CORDOVA PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
000003242195 SSP SC

CPF
015 886.939-70

DATA NASCIMENTO
01/10/1978

FILIAÇÃO
INACIO VIDALVINO
CORDOVA PEREIRA
NOELI FERRARI PEREIRA

PERMISSÃO

ACC

CATEGORIA
B

Nº REGISTRO
07034645785

VALIDADE
05/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
14/10/1996

OBSERVAÇÕES

MAICON CORDOVA PEREIRA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO DO SUL, SC

DATA DE EMISSÃO
16/12/2016

Vanderlei O. Rosso
Diretor do DETRAN/SC
ASSINATURA DO EMISSOR

95814801811
SC121185214

PROIBIDO PLASTIFICAR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
13599665247
13599665247

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270324011808521508 99-1; Data: 24/01/2018 09:06:52
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGJ82753-5I20;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
525

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do sito do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/01/2018 09:59:34 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesso o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 896934

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/01/2019 09:06:53 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032401180852150899-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fc6bc05ba85264bb94c7a94f499a30f8c94f702c6ccdbe10aa887ca366ff482093520b0c220c77af02f8ad8561b150d93000ddfff1fd3279a544955b57035cf1f3879390

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
00.802.002/0001-02 MATRIZ		11/09/1995

NOME EMPRESARIAL
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente
47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente
47.63-6-02 - Comércio varejista de artigos esportivos
47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
EST BOA ESPERANCA	2320	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
89.163-554	FUNDO CANOAS	RIO DO SUL	SC

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ALTERMED@ALTERMED.COM.BR	(47) 3520-9000 / (47) 3521-2412

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	15/04/2000

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **25/01/2018** às **09:13:11** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social | Voltar

Preparar Página para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 526

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 00.802.002/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:27:10 do dia 26/01/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/07/2018.
Código de controle da certidão: **2C0F.5643.B854.4A40**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 527

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**
CNPJ/CPF: **00.802.002/0001-02**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	**Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão:	**180140007778444**
Data de emissão:	**25/01/2018 10:00:55**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	**26/03/2018**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: http://www.sef.sc.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 25/01/2018 10:02:13

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 528

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL

Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

Departamento de Arrecadação

CERTIDÃO NÚMERO
2462/2018
Emissão em 25/01/2018

Nome: 359785 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
Rua: ESTRADA BOA ESPERANCA N°: 2320
Complemento:
CEP: 89.163-554 Bairro: FUNDO CANOAS Cidade: Rio do Sul

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS

Certificamos, para os devidos fins, nos termos do Art. 205, da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e do Art. 137, da Lei Complementar nº 110, de 17 de dezembro de 2003 (Código Tributário Municipal), que NÃO CONSTA(M) DÉBITO(S) em seu nome junto à Fazenda do Município de Rio do Sul - SC, referente a tributos municipais, até a presente data .

Observações:

1. O Município de Rio do Sul se reserva ao direito de cobrar e inscrever débito(s) tributário(s) de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que por quaisquer motivos forem constatados posteriormente a emissão deste documento
2. A presente Certidão não é documento de quitação de Débitos Municipais.

VALIDADE DESTA CERTIDÃO SERÁ DE 90 (NOVENTA) DIAS APÓS A DATA DE EMISSÃO

A autenticidade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do número e ano da certidão.
Acesse: http://www.riodosul.atende.net
Menu Cidadão > Serviços Online > Certidões > Validação Certidão Contribuinte

Rio do Sul - SC, 25 de Janeiro de 2018

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 529

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00802002/0001-02
Razão Social: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Endereço: ETR BOA ESPERANCA 2320 / FUNDOS CANOAS / / / 89160-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 29/01/2018 a 27/02/2018

Certificação Número: 2018012907353533446580

Informação obtida em 29/01/2018, às 14:15:55.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 530

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.802.002/0001-02
Certidão nº: 143679083/2018
Expedição: 25/01/2018, às 09:55:10
Validade: 23/07/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **00.802.002/0001-02, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 531

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO

CERTIDÃO ELETRÔNICA DE AÇÕES TRABALHISTAS

Certidão n. **9738/2018**

Expedição: **25-01-2018 09h56m52s**

Código de autenticidade: **5ECC.5TEX**

Certifica-se, após pesquisa nas bases de dados de processos físicos e eletrônicos que tramitam no TRT da 12ª Região (Santa Catarina), que **NÃO CONSTA** processo em tramitação contra **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA** e/ou com o CNPJ nº **00.802.002/0001-02**.

OBSERVAÇÕES:

1) A pesquisa nas bases de dados de processos físicos e eletrônicos do TRT da 12ª Região (Santa Catarina) é realizada pelo CPF ou CNPJ informado, pela grafia do nome ou razão social vinculada ao CPF ou CNPJ registrado na Secretaria da Receita Federal do Brasil e, se for o caso, pela grafia da variação do nome informada pelo consulente na pesquisa opcional.
2) A busca realizada não contempla processos arquivados definitivamente, bem como as classes judiciais descritas abaixo:
   - em primeiro grau: Ações de Consignação em Pagamento, Embargos de Terceiro, Inquérito para Apuração de Falta Grave, Interdito Proibitório (Interdito), Mandado de Segurança, Mandado de Segurança Coletivo e Reintegração/Manutenção de Posse; e
   - em segundo grau: as classes processuais originárias: Arguição de Inconstitucionalidade, Conflito de Competência, Exceção de Impedimento, Exceção de Suspeição, Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, Incidente de Uniformização de Jurisprudência, Mandado de Segurança, Mandado de Segurança Coletivo, Pedido de Revisão do Valor da Causa e Recurso de Multa.
3) Há possibilidade de tratar-se de homônimo quando o resultado da pesquisa não associar número de CPF ou CNPJ ao nome do(a) reclamado(a) e ao número do processo.
4) O(A) interessado(a) que discordar do resultado apresentado nesta certidão deve dirigir-se à Unidade Judiciária mais próxima (Foros Trabalhistas, Varas do Trabalho ou Tribunal Regional do Trabalho) para eventuais esclarecimentos.
5) A autenticidade desta certidão pode ser confirmada em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua emissão na página do TRT da 12ª Região ({http://www.trt12.jus.br}), em {Serviços/Certidões/Certidão Eletrônica de Ações Trabalhistas (CEAT)/Autenticar CEAT}.

Prefeitura Municipal Pça. Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 532

13/02/2018 *7083712*

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Comarca de Rio do Sul

CERTIDÃO

FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 5067935 **FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Rio do Sul, com distribuição anterior à data de 08/02/2018, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, portador do CNPJ: 00.802.002/0001-02. ******************

OBSERVAÇÕES:

a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;

b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;

c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico http://www.tjsc.jus.br/portal, opção Certidões/Conferência de Certidão;

d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;

e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Rio do Sul, terça-feira, 13 de fevereiro de 2018.

PEDIDO Nº: *7083712*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 533

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,
Confira os dados de cadastro da Pessoa Jurídica e, existindo qualquer divergência, providencie junto à Secretaria de Estado da Fazenda a sua atualização cadastral.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS

CNPJ/CPF	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO ESTADUAL E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	Início Atividade com ICMS
00.802.002/0001-02		01/10/1995

INSCRIÇÃO ESTADUAL	NOME EMPRESARIAL
253.148.995	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
4645101 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
4644301 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
4646002 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
4645103 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
4646001 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
4649408 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
4649499 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente
7739002 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
3312102 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
4637199 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
4930202 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional
4930201 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal
4773300 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
4789005 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
4772500 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
4763602 - Comércio varejista de artigos esportivos
4729699 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente

CONTRIBUINTE CREDENCIADO/DISPENSADO A EMITIR OS SEGUINTES DOCUMENTOS ELETRÔNICOS
- Credenciado a Emitir Nota Fiscal Eletrônica - NFe a partir de 01/12/2008
- Credenciado a Emitir Escrituração Fiscal Digital - EFD a partir de 01/07/2011
- Credenciado a Emitir Conhecimento de Transporte Eletrônico - CTe a partir de 25/07/2017 - Modal Rodoviário

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
ESTRADA BOA ESPERANÇA	2320	******

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
89163-554	FUNDO CANOAS	RIO DO SUL	SC

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVO desde 01/10/1995

Modelo aprovado pela Portaria SEF nº 375, de 26/08/2003.
Emitido em **25/01/2018 09:46:35** (data e hora de Brasília).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 534

T E R M O D E A B E R T U R A

Balanço Patrimonial

Número: 6 Folha: 1

Contém este livro 14 folhas numeradas do No. 1 ao 14 emitidas através de processamento eletrônico de dados, que servirá de Balanço Patrimonial da empresa abaixo descrita na data de encerramento do exercício social 31/12/2016.

Nome da Empresa....: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Ramo.....: COMÉRCIO DE PROD. FARMACEUTICOS,ORTÓPE,PERFUMES E COSM.

Endereço.....: BOA ESPERANÇA, 2320

Complemento.....:

Bairro.....: FUNDO CANOAS

Município.....: RIO DO SUL

Estado.....: SC

Inscrição no CNPJ..: 00.802.002/0001-02

Inscrição Estadual.: 253148995

Registro na junta..: 42202072082 Data registro: 05/09/1995

Inscrição Municipal: 19313

RIO DO SUL, 01/01/2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CRCSC CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
CERTIFICAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

JOAO BATISTA MARTINS CONTADOR
R DOM BOSCO 85-CENTRO
1 SC-013909/O-0 CPF: 468.789.209-49
89160-157 RIO DO SUL - SC
<<< VALIDADE ATÉ 31/03/2018 >>>
CONTABILIDADE J MARCHIQ LTDA

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII, da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada (reprodução fiel) do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-1; Data: 20/04/2017 15:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C/AFA01666-FOL6
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Patrio Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 535

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0002
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995
Balanço encerrado em: 31/12/2016

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	2016	2015
	31/12/2016	31/12/2015
ATIVO	**12.229.148,11D**	**9.977.202,84D**
ATIVO CIRCULANTE	**11.992.225,13D**	**9.690.223,38D**
DISPONIVEL	**1.458.908,95D**	**1.457.696,35D**
CAIXA GERAL	**1.077.178,05D**	**374.666,84D**
Caixa Matriz	1.077.178,05D	374.666,84D
BANCOS CONTA MOVIMENTO	**8.339,30D**	**8.062,02D**
Banco Itaú S.A. c/c 35.775-4	6.235,28D	3.368,94D
Banco Itau S.A. c/c 6.341-1	2.104,02D	4.693,08D
APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA	**1.373.391,60D**	**1.074.967,49D**
Aplicação Banco do Brasil 381.949-3	544.697,84D	140.419,48D
Aplicação Banco Itaú Auto Mais 6.341-1	16.316,60D	20.390,13D
Aplicação BB Renda Fixa 30778-5	812.377,16D	914.157,88D
REALIZÁVEL A CURTO PRAZO	**9.528.257,52D**	**8.229.035,76D**
CLIENTES	**4.528.610,42D**	**4.527.063,35D**
Clientes	4.528.610,42D	4.527.063,35D
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	**97.223,01D**	**19.803,34D**
Adiantamento a Fornecedores	97.223,01D	19.803,34D
ESTOQUES	**4.902.424,09D**	**3.682.169,07D**
Mercadorias para Revenda	4.902.424,09D	3.682.169,07D
DESPESAS DO EXERCÍCIO SEGUINTE	**5.058,66D**	**3.491,27D**
PRÊMIOS DE SEGURO A APROPRIAR	**5.058,66D**	**3.491,27D**
Seguros a Apropriar	5.058,66D	3.491,27D
ATIVO NÃO CIRCULANTE	**236.922,98D**	**286.979,46D**
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	**5.081,06D**	**11.658,60D**
IMPOSTOS A RECUPERAR	**5.081,06D**	**11.658,60D**
ICMS Recuperar Ativo Imobilizado	5.081,06D	11.658,60D
IMOBILIZADO	**221.059,10D**	**260.066,48D**
BENS MÓVEIS	**693.370,74D**	**666.203,08D**
Computadores e Periféricos	219.119,18D	203.701,52D
Equipamentos de Comunicação	17.990,00D	17.990,00D
Instalações	129.447,10D	117.697,10D
Luminosos	4.300,00D	4.300,00D
Máquinas e Equipamentos	3.325,00D	3.325,00D
Obras de Arte	3.670,00D	3.670,00D
Veículos e Equip. de Transporte	186.264,96D	186.264,96D
Móveis e Utensílios	97.209,92D	97.209,92D
Móveis e Utensílios (Cozinha)	4.769,90D	4.769,90D
Móveis e Utensílios (Depósito)	10.755,00D	10.755,00D
Móveis e Utensílios (Diretoria)	11.033,79D	11.033,79D
Móveis e Utensílios (Gerencia)	5.485,89D	5.485,89D
(-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA	**472.311,64C**	**406.136,60C**
Deprec. Acum. Máquinas e Equipamentos	2.170,27C	1.837,75C
Deprec. Acum. Móv. Ut.	54.636,98C	44.912,90C
Deprec. Acum. Móv. Ut. (Cz)	3.697,53C	3.220,65C
Deprec. Acum. Móv. Ut. (Dir)	8.579,13C	7.475,85C
Deprec. Acum. Móv. Ut. (Dp)	7.810,28C	6.734,60C
Deprec. Acum. Móv. Ut. (Ger)	3.913,73C	3.364,97C
Deprec. Acum. Equip. de Comunicação	5.584,00C	3.784,96C
Deprec. Acum. Computadores e Periféricos	155.872,33C	133.572,12C
Deprec. Acum. Instalações	62.588,60C	50.379,49C
Deprec. Acum. Luminosos	3.501,60C	3.009,72C

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 3º e 7º, inc. V, 8º, 4) e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707O3-2 Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01665-C14Q
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Tabelião

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0003
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995
Balanço encerrado em: 31/12/2016

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	2016	2015
	31/12/2016	31/12/2015
Deprec. Acum. Veículos	163.957,19C	147.843,59C
BENS INTANGÍVEIS	**50.782,82D**	**15.254,38D**
MARCAS, DIREITOS E PATENTES	**57.100,50D**	**57.100,50D**
Direito de Uso do Software	57.100,50D	57.100,50D
(-) AMORTIZAÇÃO ACUMULADA	**46.317,68C**	**41.846,12C**
Amortização Acum. Dir. Ut. Sistemas	46.317,68C	41.846,12C

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII, da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-3 Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01664-LKQB
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Patiio Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 536

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0004
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995
Balanço encerrado em: 31/12/2016

BALANÇO PATRIMONIAL

Descrição	2016	2015
	31/12/2016	31/12/2015
PASSIVO	**12.229.148,11C**	**9.977.202,84C**
PASSIVO CIRCULANTE	**2.188.947,18C**	**1.911.460,63C**
FORNECEDORES	**1.692.384,73C**	**1.361.239,15C**
FORNECEDORES	**1.692.384,73C**	**1.361.239,15C**
Fornecedores	1.692.384,73C	1.361.239,15C
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	**28.514,49C**	**142.572,31C**
FINANCIAMENTOS DE CAPITAL DE GIRO	**28.514,49C**	**142.572,31C**
Financiamento de Capital de Giro BRDE	28.514,49C	142.572,31C
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	**128.499,12C**	**113.901,28C**
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	**72.964,79C**	**69.942,21C**
Honorários da Diretoria a Pagar	10.007,69C	9.126,22C
Salários e Ordenados a Pagar	62.957,10C	60.815,99C
OBRIGAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS	**55.534,33C**	**43.959,07C**
FGTS a Recolher	12.134,35C	9.536,88C
INSS a Recolher	43.399,98C	33.722,19C
INSS Retido a Recolher	0,00	700,00C
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	**288.861,59C**	**237.682,67C**
IMPOSTOS A RECOLHER	**168.573,92C**	**143.137,48C**
Adicional de IRPJ a Recolher	58.902,87C	44.176,10C
ICMS a Recolher	6.121,93C	17.473,94C
ICMS ST a Recolher s/ Saídas	162,76C	2.443,96C
Imposto de Renda a Recolher	97.354,31C	75.264,14C
IR Fonte s/ Salário a Recolher	5.723,06C	3.265,27C
IR Fonte Serviços de Terceiros a Recolhe	162,79C	79,91C
ISS a Recolher	146,20C	434,16C
CONTRIBUIÇÃO A RECOLHER	**120.287,67C**	**94.545,19C**
Cofins a Recolher	26.446,32C	21.554,47C
Contrib Federais Retidas a Recolher	538,30C	600,60C
Contribuição Social a Recolher	87.573,03C	67.719,97C
PIS s/ Faturamento a Recolher	5.730,02C	4.670,15C
OUTRAS OBRIGAÇÕES	**60.687,25C**	**56.065,22C**
CONTAS A PAGAR	**60.687,25C**	**56.065,22C**
Adiantamento de Clientes	60.687,25C	56.065,22C
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	**10.040.200,93C**	**8.065.742,21C**
CAPITAL SOCIAL	**1.000.000,00C**	**1.000.000,00C**
CAPITAL SUBSCRITO	**1.000.000,00C**	**1.000.000,00C**
Quotistas Domiciliados no País	1.000.000,00C	1.000.000,00C
RESERVAS DE LUCROS	**9.040.200,93C**	**7.065.742,21C**
RESERVAS DE LUCROS	**9.040.200,93C**	**7.065.742,21C**
Reservas de Lucros	9.040.200,93C	7.065.742,21C

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016.

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII e da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada reprodução fiel do documento apresentado e conferido nesta ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707034, Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01663-LK08
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0005
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2016

Descrição	2016	2015
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	38.442.664,28	28.105.499,98
Venda de Mercadorias	38.428.832,48	28.101.324,48
Serviços Prestados	13.831,80	4.175,50
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	(5.405.437,70)	(4.692.404,48)
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIAS	(1.531.778,49)	(1.666.259,96)
(-) Devolução de Venda de Mercadorias	(1.531.778,49)	(1.666.259,96)
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDAS E SERVIÇOS	(3.873.659,21)	(3.026.144,52)
Cofins sob Faturamento	(325.888,25)	(212.135,18)
ICMS	(3.476.609,44)	(2.767.879,73)
ISS	(552,47)	(167,02)
PIS sob Faturamento	(70.609,05)	(45.962,59)
(=) RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	33.037.226,58	23.413.095,50
(-) CUSTOS OPERACIONAIS	(22.577.835,82)	(15.159.462,80)
CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS	(22.577.835,82)	(15.159.462,80)
Compra Mercadorias Para Revenda	(23.883.274,70)	(15.104.060,44)
Custos apropriados de Importação	0,00	(5.236,99)
Entrada de Bonificações	(27.021,24)	(44.273,56)
Importação de Mercadorias	0,00	(219.132,12)
Fretes e Carretos Sobre Compras	(124.617,72)	(76.724,08)
(-) Devolução de Compras de Mercadorias	145.381,46	53.499,47
(-) Baixa Estoque Perdas/Avarias	106.538,16	61.834,70
(-) Saída mercadorias bonificadas	91.441,36	75.303,16
Baixa Estoque Perdas/Avarias	(106.538,16)	(61.834,70)
Estoque Inicial Mercadorias	(3.682.169,07)	(42.214.398,93)
(-)Estoque Final de Mercadorias	4.902.424,09	42.375.560,69
(=) RESULTADO OPERACIONAL BRUTO	10.459.390,76	8.253.632,70
(-) DESPESAS OPERACIONAIS	(5.471.438,84)	(4.483.466,22)
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	(1.654.612,52)	(1.467.504,88)
Décimo Terceiro Salário - Adm	(23.138,13)	(19.867,00)
Encargos da Previdência Social - Adm	(109.250,80)	(102.649,36)
Encargos do FGTS - Adm	(23.782,69)	(22.869,20)
Férias - Adm	(32.926,59)	(20.489,76)
Honorários da Diretoria - Adm	(144.655,68)	(119.430,00)
Rescisões - Adm	0,00	(6.070,66)
Salários e Ordenados - Adm	(256.192,54)	(265.036,94)
Assinatura de Jornais e Revistas - Adm	(4.856,56)	(3.905,90)
Assistência Médica - Adm	(52.289,00)	(51.876,29)
Bens de Pequeno Valor - Adm	(20.038,86)	(34.553,40)
Brindes/Festas Colaboradores - Adm	(4.997,18)	(6.031,26)
Contrato Manutenção Microcomputadores - Adm	(5.957,90)	(4.664,00)
Contribuição a Entidades de Classe - Adm	(19.181,88)	(17.980,22)
Contribuições Indedutíveis ABFMED	(19.300,00)	0,00
Cursos Profissionalizantes - Adm	(1.168,00)	(1.763,00)
Despesas com Sistemas - Adm	(75.682,08)	(50.561,48)
Energia Elétrica - Adm	(36.178,32)	(34.734,77)
Impressos e Materiais - Adm	(11.289,62)	(14.332,44)
Manutenção/Conservação Imobilizado - Adm	(62.828,09)	(45.097,53)
Materiais de Consumo - Adm	0,00	(1.910,80)
Materiais de Limpeza - Adm	(8.911,84)	(7.958,38)
Material de Expediente - Adm	(62.025,11)	(39.218,84)
Material para Embalagem - Adm	(14.617,48)	(28.951,95)
Outras Despesas - Adm	0,00	(3.751,56)
Refeições e Lanches / Supermercados - Ad	(8.507,92)	(3.532,72)

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e contendo neste ato, O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-6; Data: 20/04/2017 15:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01662-EC0U
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 537

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0006
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2016

Descrição	2016	2015
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	**(1.654.612,52)**	**(1.467.504,88)**
Seguro de Vida - Adm	(8.189,21)	(5.010,99)
Seguros Edificações - Adm	(5.965,44)	(3.777,89)
Serviço de Dedetização - Adm	(800,00)	0,00
Serviços Contábeis	(69.130,91)	(63.343,59)
Serviços de Vigilância - Adm	(4.436,51)	(3.955,58)
Serviços Profissionais Contratados - Adm	(434.000,00)	(382.000,00)
Telecomunicações - Adm	(84.951,72)	(60.014,03)
Uniformes - Adm	(2.198,00)	(2.618,50)
Brindes/Comemorações - Diretoria	0,00	(1.215,38)
Combustíveis e Lubrificantes - Diretoria	(39.288,90)	(34.608,34)
Hospedagens - Diretoria	(283,00)	0,00
Lavação Veículos - Diretoria	(418,93)	(360,00)
Manutenção Veículos - Diretoria	0,00	(2.095,00)
Manutenção/Conservação Imobilizado - Diretoria	0,00	(35,00)
Material de Expediente - Diretoria	(1.676,68)	0,00
Material de Uso e Consumo - Diretoria	(1.642,35)	0,00
Refeições/Alimentação/Lanches - Diretoria	(1.609,89)	(233,12)
Serviços Profissionais Contratados - Diretoria	(2.449,31)	0,00
DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO	**(3.515.128,77)**	**(3.003.645,19)**
Décimo Terceiro Salário - Coml	(66.976,74)	(53.720,40)
Encargos da Previdência Social - Coml	(253.595,98)	(210.230,24)
Encargos de FGTS - Coml	(78.589,51)	(67.327,53)
Férias - Coml	(73.423,58)	(50.745,81)
Rescisões - Coml	(36.099,67)	(32.781,97)
Salários e Ordenados - Coml	(801.217,03)	(649.712,89)
Seguros Veículos - Coml	(7.290,23)	(7.713,24)
Água e Esgoto - Coml	(2.152,69)	(1.564,65)
Assistência Médica - Coml	(300,00)	0,00
Autent. e Fotocópias/Desp.Cartório - Com	(2.525,65)	(2.135,35)
Bens de Pequeno Valor	(559,50)	0,00
Brindes/Festas Colaboradores - Coml	(9.374,07)	(4.666,27)
Coleta de Resíduos - Coml	(9.447,90)	(2.423,85)
Despesas com mercadorias Bonificadas	(91.441,36)	(75.303,16)
Devedores Duvidosos	0,00	(1.405,15)
Encargos de Depreciação - Coml	(70.646,60)	(81.208,37)
Fretes s/Vendas - Coml	(392.097,57)	(306.714,56)
Manutenção/Conservação de Veículos - Com	(53.622,17)	(47.412,60)
Multas Diversas - Coml	(397,11)	(483,78)
Sedex/Desp Postais e Telegráficas - Com	(45.660,01)	(31.421,18)
Serviços de Marcas e Patentes - Coml	(2.112,42)	(5.776,28)
Serviços Profissionais Contratados	(162.464,88)	(172.414,11)
Uniformes - Coml	0,00	(1.477,50)
Combustíveis e Lubrificantes	(177.379,26)	(158.730,44)
Comissões PJ	(923.674,80)	(813.759,42)
Hospedagens	(63.625,41)	(70.426,68)
Outras Despesas de Viagens	(13.205,85)	(14.825,13)
Refeições	(50.664,71)	(51.829,18)
Combustíveis e Lubrificantes	(28.447,47)	(13.884,09)
Hospedagens	(7.197,50)	(5.573,50)
Outras Despesas de Viagens	(1.574,45)	(1.258,65)
Refeições	(17.323,76)	(10.455,43)
Combustíveis e Lubrificantes	(66.343,47)	(51.051,50)
Despesas com Viagens	(779,13)	(1.133,84)
Hospedagem	(1.938,68)	(382,00)
Refeições	(2.979,61)	(3.696,45)
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	**(301.697,55)**	**(12.316,15)**
Contribuição Sindical	(2.331,43)	(1.717,29)
DIFA s/ Vendas	(256.085,54)	0,00
Fundo da Pobreza	(688,14)	0,00
I.P.V.A.	(1.416,36)	(1.484,67)
Imposto Predial e Territorial	(3.285,35)	(2.965,77)
Licenciamento e DPVAT - DETRAN	(369,15)	(355,08)
Outros Tributos Estaduais	(3.671,86)	(3.277,84)
Taxa de Fiscalização Anvisa	(32.460,74)	0,00

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15-3º e 7º Inc. V 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-6; Data: 20/04/2017 15:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01661-FXYVS; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Folha: 0007
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Insc. Junta Comercial: 42202072082 Data: 05/09/1995

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2016

Descrição	2016	2015
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	(301.697,55)	(12.316,15)
Taxa de Licença p/Funcionamento - Alvara	(538,96)	(510,06)
Taxas e Emolumentos	(850,01)	(2.005,44)
(=) RESULTADO ANTES DAS DESP. E REC. FINANCEIRAS	3.987.951,92	3.720.166,48
DESPESAS (-) RECEITAS FINANCEIRAS LÍQUIDAS	21.660,59	(15.847,18)
DESPESAS FINANCEIRAS	(46.370,18)	(98.648,67)
Descontos Concedidos	(19.763,39)	(20.642,97)
Despesa de Cobrança	0,00	(9.230,45)
Despesas Bancárias	(15.018,46)	(6.690,03)
Encargos Sobre Financiamento BRDE	(6.777,78)	(13.048,93)
IOF	(830,53)	(2.428,20)
Juros e Comissões Bancárias	(951,69)	(4.407,61)
Juros Pagos	(969,82)	(4.985,49)
Juros s/ Tributos e Contribuições	(2.058,51)	(56,89)
Perdas Aplicação Financeira	0,00	(93,05)
Variações Cambiais Passivas	0,00	(37.065,05)
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	68.030,77	82.801,49
Descontos Obtidos	9.942,50	57.072,54
Juros Ativos	4.942,86	8.066,50
Juros Ativos Selic	5,08	0,00
Rendimentos Aplicações Financeiras	53.140,33	17.662,45
(+/-) OUTRAS DESPESAS E RECEITAS	29.494,96	47.493,67
Brindes e Bonificações	29.494,96	47.493,67
(=) RESULTADO OPERACIONAL ANTES DO IRPJ E DA CSLL	5.039.107,47	3.801.812,97
(-) PROVISÃO PARA CSLL	(398.886,55)	(285.618,93)
Contribuição Social	(398.886,55)	(285.618,93)
(-) PROVISÃO PARA IRPJ	(443.428,59)	(317.421,20)
Imposto de Renda	(443.428,59)	(317.421,20)
(-) PROVISÃO PARA ADICIONAL DE IRPJ	(271.619,04)	(187.614,13)
Adicional de IRPJ	(271.619,04)	(187.614,13)
(=) RESULTADO OPERACIONAL LÍQUIDO	3.925.173,29	3.011.158,71
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	3.925.173,29	3.011.158,71
Lucro por ação/quota	3,93	3,01

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

INACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-7 | Data: 20/04/2017 15:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFA01660-YECR
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 538

Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 00.802.002/0001-02
Período: 01/01/2016 - 31/12/2016

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	CAPITAL REALIZADO AUTORIZADO	RESERVAS DE LUCROS		Total
	Capital Social	Reserva de Lucros	LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	
Saldo em 31/12/2014	1.000.000,00	5.668.941,51		6.668.941,51
Lucro Líquido			3.011.158,71	3.011.158,71
Transferência para Reservas		3.011.158,71	-3.011.158,71	0,00
Distribuição de Lucros	0,00	-1.614.358,01	0,00	-1.614.358,01
Saldo em 31/12/2015	1.000.000,00	7.065.742,21	0,00	8.065.742,21

Saldo em 31/12/2015	1.000.000,00	7.065.742,21		8.065.742,21
Lucro Líquido			3.925.173,29	3.925.173,29
Transferência para Reservas		3.925.173,29	-3.925.173,29	0,00
Distribuição de Lucros	0,00	-1.950.714,57	0,00	-1.950.714,57
Saldo em 31/12/2016	1.000.000,00	9.040.200,93	0,00	10.040.200,93

RIO DO SUL, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOAO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06470-0
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C/ AA16593-LHQE
Valor total: R$ 0,00
Confira os dados do ato em selodigital.tjsc.jus.br
Cód. Autenticação: 27032004171554070703-8 Data: 20/04/2017 15:55:28

J.Marcani
A CONTABILIDADE

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 00.802.002/0001-02

DEMONSTRAÇÃO DAS RECEITAS / 2017

Valores Expressos em Reais (R$)

PERÍODO	MERCADORIAS	SERVIÇOS	TOTAL
JANEIRO	2.075.854,84	2.280,00	2.078.134,84
FEVEREIRO	2.485.833,58	-	2.485.833,58
MARÇO	3.606.021,39	2.861,00	3.608.882,39
ABRIL	3.088.485,89	1.854,00	3.090.339,89
MAIO	3.591.875,17	203,00	3.592.078,17
JUNHO	3.817.257,27	746,80	3.818.004,07
JULHO	3.775.397,12	40,00	3.775.437,12
AGOSTO	4.013.392,35	1.443,50	4.014.835,85
SETEMBRO	3.528.057,81	1.220,00	3.529.277,81
OUTUBRO	3.090.171,53	340,00	3.090.511,53
NOVEMBRO	3.143.579,17	150,00	3.143.729,17
DEZEMBRO	2.212.906,36	2.693,50	2.215.599,86
TOTAL	**38.428.832,48**	**13.831,80**	**38.442.664,28**

Rio do Sul, 31 de Dezembro de 2016

ANACLETO FERRARI
Sócio Administrador
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Contador
CRC - SC 13909

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2006 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade e dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707O3-9; Data: 20/04/2017 15:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01658-A9KR
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 539

J.Marcani
A CONTABILIDADE

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 00.802.002/0001-02

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXO DE CAIXA - Método Indireto

	2016	2015
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Lucro do Exercício	3.925.173,29	3.011.158,71
(+) Depreciação	70.646,60	81.208,37
Aumento de Duplicatas a Receber	(1.547,07)	(1.348.440,83)
Aumento de Estoques	(1.220.255,02)	(161.161,76)
Diminuição Impostos a Recuperar	6.577,54	3.194,76
Aumento Seguros a Apropriar	(1.567,39)	(1.372,87)
Diminuição Aplicação		
Aumento Adiantamento Fornecedores	(77.419,67)	36.334,85
Obrigações Sociais e Salários a pagar	14.597,84	14.209,59
Fornecedores	321.145,58	149.315,62
Impostos e Contribuições a Pagar	51.178,92	7.854,32
Contas a Pagar	4.622,03	55.222,73
Fluxo de Caixa originado das atividades operacionais	**3.093.152,65**	**1.847.523,49**
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
Recebimento de Aumento de Capital		
Pagamento de Dividendos	(1.950.714,57)	(1.614.358,01)
Fluxo de Caixa originado das Atividades de Financiamentos	**(1.950.714,57)**	**(1.614.358,01)**
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Pagamento de Empréstimo	(114.057,82)	(114.057,83)
Pagamento de Aquisição de Imobilizado	(27.167,66)	(81.604,45)
Saque Aplicações		
Fluxo do Caixa originado das Atividades de Investimentos	**(141.225,48)**	**(195.662,28)**
FLUXO DE CAIXA DO PERÍODO	**1.001.212,60**	**37.503,20**
DISPONIBILIDADES - INICIO DO PERIODO	1.457.696,35	1.420.193,15
DISPONIBILIDADES - FINAL DO PERIODO	2.458.908,95	1.457.696,35
VARIAÇÃO CAIXA	*1.001.212,60*	*37.503,20*

Angelo Ferrari
Sócio Administrador
523.140.819-00

João Batista Martins
Contador
CRC SC 13909

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-6
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 12-A, 2º inc. V, 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII
da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel
do documento apresentado e conferido neste ato. O teor/dito é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707O3-10; Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01657-HKDB
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

COEFICIENTES DE ANÁLISES EM 31/12/2016

Coeficiente	Fórmula	Valor	Resultado
Índice de Liquidez Geral	Ativo Circulante + Realizável Longo Prazo	11.992.225,13 + 5.081,06	5,48
	Passivo Circulante + Passivo Não Circulante	2.188.947,18 + 0,00	
Índice de Liquidez Corrente	Ativo Circulante	11.992.225,13	5,48
	Passivo Circulante	2.188.947,18	
Índice de Liquidez Seca	Ativo Circulante - Estoque	11.992.225,13 - 4.902.424,09	3,24
	Passivo Circulante	2.188.947,18	
Índice de Liquidez Imediata	Disponível	2.858.908,95	1,12
	Passivo Circulante	2.188.947,18	
Índice de Solvência Geral	Ativo	12.229.148,11	5,59
	Passivo Circulante + Passivo Não Circulante	2.188.947,18 + 0,00	
Grau de Endividamento	Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo	2.188.947,18 + 0,00	0,18
	Ativo	12.229.148,11	
Índice de Garantia de Capital de Terceiros	Patrimônio Líquido	10.040.200,93	4,59
	Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo	2.188.947,18 + 0,00	

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

Siste

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, Nº 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-11 Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01656-93UG
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 540

J.Marcani
A CONTABILIDADE

ALTERMED MAT. MÉD. HOSPITALAR LTDA
CNPJ 00.802.002/0001-02

NOTAS EXPLICATIVAS E PROCEDIMENTOS CONTÁBEIS EM 31/12/2016

A ALTERMED MAT. MÉD. HOSPITALAR LTDA é uma sociedade empresária limitada, com sede e foro na cidade de Rio do Sul – SC, na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89163-554, e iniciou suas atividades em 01/10/1995, tendo como objeto social atividade de Comércio de Medicamentos e Equipamentos Hospitalares, conforme CNAE 4645-1/01.

A empresa está enquadrada no regime de Lucro Presumido e contabiliza os encargos tributários pelo regime de competência no qual, paga o Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e a Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido (CSLL) trimestralmente.

As principais vendas e serviços destinam-se para Órgãos Públicos e empresas privadas.

O capital social é de R$ 1.000.000,00 (Um Milhão de reais), dividido em 1.000.000 de quotas no valor de R$ 1,00 (Uin real) cada uma, totalmente integralizado, apresentando a seguinte composição:

COTISTAS	COTAS	VALORES
Anacleto Ferrari	740.000	R$ 740.000,00
Ilizeni Inês Voltolini Ferrari	100.000	R$ 100.000,00
Thiago André Ferrari	80.000	R$ 80.000,00
Gabriela Vitória Ferrari	80.000	R$ 80.000,00
TOTAIS	1.000.000	R$ 1.000.000,00

Aplicações Financeiras: Estão registrados ao custo de aplicação, acrescidos dos rendimentos proporcionais até a data do fechamento do balanço.

Imobilizado: O imobilizado está registrado ao custo de aquisição ou construção, sendo que a quota de depreciação registrada na escrituração da pessoa jurídica, como custo ou despesa operacional, foi determinada com base nos prazos de vida útil e nas taxas de depreciação constantes dos anexos da *Instrução Normativa SRF nº 162/1998, alterada pela Instrução Normativa SRF nº 130/1999.* Abaixo demonstrativo da real situação do patrimônio juntamente com a depreciação em 31/12/2016:.

Código Conta patrimonial	Valor aquisição	Valor original	Depreciação do mês	Baixa original	Baixa depreciação	Valor já depreciado	Saldo a depreciar
Competência: 12/2016							
1 MÓVEIS E UTENSÍLIOS	152.328,69	99.181,14	810,74	1.971,22	366,68	64.636,59	42.372,91
2 MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	3.750,00	3.375,00	27,71	0,00	0,00	2.170,27	1.154,73
3 INSTALAÇÕES	134.191,12	125.422,13	1.041,41	375,00	47,82	62.566,60	62.855,53
4 VEICULOS E EQUIPAMENTOS DE TRANSPORTES	281.057,00	258.764,96	3.342,80	72.550,00	41.769,25	163.557,19	22.307,77
6 LUMINOSOS	4.300,00	4.300,00	35,83	0,00	0,00	3.419,68	880,32
9 EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO	17.990,00	17.990,00	149,92	0,00	0,00	5.584,00	12.406,00
11 EDIFÍCIOS E CONSTRUÇÕES	4.000,00	4.000,00	33,33	0,00	0,00	61,94	3.938,06
21 COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	216.174,64	226.174,81	1.829,87	7.257,33	3.293,19	153.172,13	63.246,15
26 DIREITO DE USO DE SOFTWARE	54.627,50	57.100,30	372,63	0,00	0,00	46.327,68	10.782,82
42 OBRAS DE ARTE	3.670,00	3.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.670,00
50 MOVEIS E UTENSILIOS (COZINHA)	4.769,90	4.769,90	39,74	0,00	0,00	3.697,37	1.072,53
51 MOVEIS E UTENSILIOS (DEPOSITO)	21.355,00	21.355,00	89,64	600,00	150,00	7.810,28	2.944,72
52 MOVEIS E UTENSILIOS (DIRETORIA)	11.183,05	11.031,79	91,94	0,00	0,00	8.579,13	2.452,66
53 MOVEIS E UTENSILIOS (GERENCIA)	5.735,41	5.483,69	45,73	0,00	0,00	3.913,73	1.572,16
Total:	874.130,29	832.574,79	5.834,19	82.503,55	45.623,12	518.625,32	231.841,92

Ativo intangível: Os intangíveis estão registrados no reconhecimento inicial ao custo histórico, sendo alocados a tal custo todos os gastos incorridos até o momento em que estiver disponível para ser utilizado. A amortização foi realizada de acordo com a vida útil estimada constantes dos anexos da *Instrução Normativa SRF nº 162/1998, alterada pela Instrução Normativa S*

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707O3-12; Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01655-S07G
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Ajuste de avaliação patrimonial: A empresa nunca efetuou ajuste de avaliação patrimonial.

Investimentos em empresas coligadas e controladas: A empresa não participa do capital social de outras sociedades.

Empréstimos e Financiamentos: Foram atualizados pelas taxas exigidas nos contratos e os juros foram apropriados mensalmente conforme extrato do próprio financiamento.

Conforme a letra "e" do item 39 da ITG 1000 não houveram provisões nem tão pouco ativos ou passivos contingentes no ano.

As Demonstrações financeiras e econômicas foram elaboradas dentro dos critérios exigidos em Lei, obedecendo as normas e procedimentos contábeis, especialmente a Resolução CFC 750/93, Resolução 1.185/2009 e ITG 1000.

Foi atendido as exigências estabelecidas pela Lei 11.638/07 e Lei 11.941/2009, combinado com a Resolução CFC 1.055/08 que instituiu o CPC.

As demonstrações contábeis compreendem o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015 e 2016 e estão sendo apresentadas em Reais (R$) que é a moeda funcional da entidade, e foram aprovadas pela administração.

A empresa aqui em questão é sociedade empresária limitada, cujo código de natureza jurídica é 206-2, operando como comércio, sendo que os estoques de mercadorias foram calculados ao custo médio de aquisição, e pelo método da média ponderada.

Foi observado os dispositivos do Art. 966 do CCB, aprovado pela Lei 10.406/2002 e LC 123/2006, atende-se o disposto na Resolução 1418/2012 que aprovou a NBC 1409/2012 que aprovou a NBC ITG 1000.

As principais práticas contábeis na elaboração das demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC TG 1000: Compreensibilidade, Competência, Relevância, Materialidade, Confiabilidade, Primazia da Essência sobre a Forma, Prudência, Integralidade, Comparabilidade e Tempestividade, estando assim alinhadas com normas internacionais de contabilidade emitidas pelo *International Accounting Standards Board* (IASB) adequadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

Toda movimentação financeira da sociedade, bem como, os valores informados no ativo e passivo circulante, foram lançados por documentação fiscal idônea, especialmente os relatórios auxiliares enviados pela administração da sociedade e gerentes de cada área, e ainda, supervisionada pela profissional contábil que opera internamente, remetendo os valores, para registro no livro diário.

Os administradores da empresa optaram pela contratação de contabilidade terceirizada, a qual se encontra perfeitamente afinada a legislação profissional, e estando assim, regulamentada pelo Conselho Federal de Contabilidade no que tange a questão ética e profissional e ainda conforme previsto em cláusulas contratuais. Assim, a administração da empresa, declara que tomou ciência do conteúdo do aludido contrato em todos os seus termos e assim, as presentes demonstrações refletem e espelham a realidade da empresa em todos os seus termos. Os resultados produzidos são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo esta, pela veracidade, integralidade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda a legislação aqui aplicável, especialmente no tocante a Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto as documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional do contabilista que referenda estas demonstrações contábeis está limitada aos fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional.

Rio do Sul SC, 31 de Dezembro d 2016

ANACLETO FERRARI
Administrador
CPF 933.934.906-72

JOÃO BATISTA MARTINS
Contador
CRC - SC 13.909

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 14, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico e presente imagem digitalizada (reprodução fiel) do documento apresentado e conferido nesta ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041716540707O3-13 Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01654 CTOH
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 541

T E R M O D E E N C E R R A M E N T O

Balanço Patrimonial

Número: 6 Folha: 14

Contém este livro 14 folhas numeradas do No. 1 ao 14 emitidas através de processamento eletronico de dados, que serviu de Balanço Patrimonial da empresa abaixo descrita no período de 01/01/2016 a 31/12/2016.

Nome da Empresa.....: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Ramo.....: COMERCIO DE PROD. FARMACEUTICOS,ORTOPE,PERFUMES E COSM.

Endereço.....: BOA ESPERANÇA, 2320

Complemento.....:

Bairro.....: FUNDO CANOAS

Municipio.....: RIO DO SUL

Estado.....: SC

Inscrição no CNPJ..: 00.802.002/0001-02

Inscrição Estadual.: 253148995

Registro na junta..: 42202072082 Data registro: 05/09/1995

Inscrição Municipal: 19313

RIO DO SUL, 31/12/2016

ANACLETO FERRARI
SOCIO ADMINISTRADOR
CPF: 523.140.819-00

JOÃO BATISTA MARTINS
Reg. no CRC - SC sob o No. 013909/O-0
CPF: 468.789.209-49

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CERTIFICO O REGISTRO EM 17/04/2017 SOB Nº: 20170535258
Protocolo: 17/053525-8, DE 17/04/2017
Empresa: 42 2 0207208 2
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA.
HENRY GOY PETRY NETO
SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 11, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715540707O3-14 Data: 20/04/2017 16:55:28
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEA01653-KMKV
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 24/04/2017 às 13:51:45 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b304a21e01f1d6693eaa42b8de62877dbeca11455a166be49c144b6497
bc58441220c77af02f8ad8561b150d93000ddfff3d7665400bc7442273e492efd4f6e1f

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 21/04/2018 às 04:40:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 694267

Código de Controle da Autenticação:

27032004171554070703-1 a 27032004171554070703-14

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 542

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped — Versão: 4.0.3

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
42202072082	00.802.002/0001-02	

NOME EMPRESARIAL
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2016 a 31/12/2016
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
Livro Diário	35

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
E9.9B.E8.3C.21.6E.D1.E7.70.62.DB.FB:6E.EF.65.9D.8C.2C.CE.1E

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Pessoa jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	00802002000102	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA:00802002000102	725039390910439116345370395399958490 61	13/10/2016 a 12/10/2017	Não
Contador	46878920949	JOAO BATISTA MARTINS:46878920949	557273746009657500 7	11/01/2016 a 11/01/2019	Não
Administrador	52314081900	ANACLETO FERRARI: 52314081900	784645319191388971	15/11/2014 a 14/11/2017	Sim

NÚMERO DO RECIBO:

E9.9B.E8.3C.21.6E.D1.E7.70.62.DB.
FB.6E.EF.65.9D.8C.2C.CE.1E-8

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 18/05/2017 às 15:40:43

58.BE.EC.1B.F8.E1.0C.CF
60.A3.62.BD.AF.DA.FD.10

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo. A comprovação da autenticação dá-se por este recibo. Esta autenticação dispensa a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.676-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270319061723320508 49-1; Data: 19/06/2017 23:32:16
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFI14073-RN5V
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 543

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Sped Contábil

Entidade: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2016 a 31/12/2016 CNPJ: 00.802.002/0001-02

Número de Ordem do Livro: 35

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
NIRE	42202072082
CNPJ	00.802.002/0001-02
Número de Ordem	35
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	RIO DO SUL
Data do arquivamento dos atos constitutivos	05/09/1995
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2016
Quantidade total de linhas do arquivo digital	267626

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	35
Quantidade total de linhas do arquivo digital	267626
Data de inicio	01/01/2016
Data de término	31/12/2016

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 270319061723320508 49-2; Data: 19/06/2017 23:32:16

Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C: AEI14072-AUXO

Valor Total do Ato: R$ 4,12

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para ps devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 22/06/2017 08:36:06 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Controle da Autenticação Digital[1].

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 21/06/2018 11:41:55 (hora local).

[1]Código de Autenticação Digital: 270319061723320508 49-1 a 270319061723320508 49-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b87150b54068d1e61f1fc934c0bdd15af0418fda33b6282b5c8c27b2e656299f6220c77af02f8ad8561b150d93000ddff724c2d57b8500b7f7943a59458c8b0d5

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 544

22/06/2017 08:36

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e efeitos legais, que a empresa **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ sob N.º 00.802.002/0001-02, com sede a Estrada Boa Esperança Nº 2320, Prédio - CEP: 89163-554 - Bairro: Fundo Canoas, Rio do Sul - SC, neste ato representada por **MAICON CORDOVA PEREIRA**, inscrito no CPF/MF sob N.º 015.886.939-70 e no RG sob N.º 3242195, residente e domiciliado a Estrada Boa Esperança, 2320 - CEP: 89163-554 - Bairro: Fundo Canoas, Rio do Sul - SC, prestou junto à **Prefeitura Municipal de Balsa Nova – PR** o "Fornecimento de medicamentos e materiais hospitalares, para atender as necessidades desta Municipalidade, nas seguintes quantidades e especificações:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 01/2015 – ESPECIFICAÇÕES

Lote	Item	Produto	Unid	Qtde
1	4	CLORETO DE SÓDIO 20 % AMPOLA 10 ML USO EV	Amp	200,00
1	5	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA 10ML - USO IV	Amp	100,00
1	9	GLICONATO DE CÁLCIO	Amp	300,00
1	11	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5MG/ML IM/IV/SC AMPOLA 1ML.	Amp	100,00
1	12	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA COM 10 ML USO IM/IV.	Amp	100,00
1	15	MIDAZOLAM 5MG/ML IM/IV AMPOLA 3ML	Amp	50,00
1	16	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML USO IM.	Amp	50,00
1	17	SULFATO DE MORFINA 10 MG COMPRIMIDOS	Com	100,00
1	21	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA COM 10ML	Amp	100,00
1	23	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO	Un	100,00
1	24	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INFANTIL	Un	100,00
1	27	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML USO IV/IM AMPOLA 2ML.	Amp	100,00
1	28	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML USO IV/IM AMPOLA 5ML	Amp	100,00
1	29	FLUOXETINA	Cap	40.000,00
1	36	HALOPERIDOL 5 MG/ML IM IV AMPOLA 1ML	Amp	100,00
1	40	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA PÓ LIÓFILO - INJ 400.000 UI IM - FRASCO/AMPOLA.	Fr	500,00
1	42	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ LIÓFILO-INJETÁVEL 600.000 UI USO IM - FRASCO/AMPOLA.	Fr	2.500,00
1	48	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML AMPOLA 2ML - USO IM	Amp	2.500,00
1	50	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/ML USO IM/IV/SC.	Amp	100,00
1	51	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG/ML - USO IM/IV - AMPOLA 1ML.	Amp	500,00
1	53	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML - AMPOLA 1ML -	Amp	100,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 8º, 43 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-1 Data: 20/04/2017 16:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFA01651-TSNT Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Vélber de Miranda Cavalcanti Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 545

		USO SC/IM/IV. MUNICÍPIO DE BALSA NOVA		
1	54	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	Amp	100,00
1	56	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML - USO IV/IM/PERIDURAL/INTRATECAL - AMPOLA 1ML.	Amp	500,00
1	60	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/G GEL 30G	Un	500,00
1	64	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G INJ. - USO IM/IV PÓ LIOFILO - FRASCO/AMPOLA.	Fr	2.000,00
1	65	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 500MG PÓ LIÓFILO - USO IM/IV - FRASCO/AMPOLA.	Fr	1.000,00
1	66	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG/ML AMPOLA 1ML - USO EV/INTRACORONÁRIO.	Amp	100,00
1	67	PENTOXIFILINA 20MG/ML USO EV AMPOLA 5ML	Amp	100,00
1	71	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML + EPINEFRINA 0,005MG/ML2 AMPOLA 20ML INFILTRAÇÃO OU IV - FRASCO/AMPOLA.	Fr	50,00
1	72	MIDAZOLAM 1MG/ML USO IM/IV AMPOLA 5ML	Amp	50,00
1	76	DINIDRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL.	Com	200,00
1	77	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10MG/ML - USO IM/SC - AMPOLA 1ML.	Amp	200,00
1	80	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL SEM CONSERVANTE.	Fr	500,00
1	81	ACETILCISTEÍNA 10% USO IM/EV/INALATÓRIO/ ENDOTRAQUEOBRÔNQUICO - AMPOLA 3,ML.	Amp	100,00
1	86	DIMENIDRINATO 30MG/10ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/10ML + GLICOSE 1000MG/10ML + FRUTOSE 1000MG/10ML - AMPOLA 10ML - USO EV.	Amp	500,00
1	90	NITROFURAL 2MG/G POMADA DERMATOLÓGICA 500G	Un	3,00
1	91	OCITOCINA 5UI/ML USO EV/IM - AMPOLA 1ML.	Amp	100,00
1	92	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL 1000MG USO IV FRASCO/AMPOLA.	Fr	100,00
1	93	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG USO IM/IV PÓ LIÓFILO - FRASCO/AMPOLA.	Fr	3.000,00
1	96	SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML AMPOLA 2ML - USO IM/IV.	Amp	100,00
1	99	ACETATO DE BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML - AMPOLA 1ML - USO IM.	Amp	300,00
1	100	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML AMPOLA DE 5ML IV IM.	Amp	100,00
1	101	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML IV AMPOLA DE 3ML.	Amp	100,00
1	102	CLORIDRATO DE CIMETIDINA 150MG/ML - USO IV/IM - AMPOLA 2 ML.	Amp	300,00
1	104	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML SEM VASOCONSTRITOR 20ML PARA INFILTRAÇÃO, BLOQUEIO NERVOSO, ANESTESIA CAUDAL E PERIDURAL - FRASCO/AMPOLA.	Fr	500,00
1	105	DESLANOSÍDEO 0,2ML - USO EV/IM - AMPOLA 2ML.	Amp	50,00
1	106	ENOXAPARINA 60MG - USO SC/IV	Amp	50,00
1	107	ESTREPTOQUINASE 1.500.00 UI/ FRASCO AMPOLA - USO IV	Fr	3,00
2	1	SABONETE LÍQUIDO ASSOCIADO A 2% DE CLOREXIDINE, EMBALAGEM CONTENDO 1L.	Fr	50,00
2	7	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 10CM x 1,20M C/12	Pc	2.500,00
2	13	EQUIPO MACROGOTAS FLEXÍVEL PARA SOLUÇÕES	Un	20,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal
Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-2; Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFA01650-XIPA
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

		FOTOSSENSÍVEIS		
2	15	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5 M	Un	600,00
2	27	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 250 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	Blsa	1.500,00
2	29	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 125 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	Blsa	5.000,00
2	37	TOUCA DESCARTÁVEL	Un	800,00
2	42	FILME PARA RAIO - X 24 X 30	Un	1.000,00
2	43	FILME PARA RAIO - X 15 X 40	Un	1.000,00
2	45	FILME PARA RAIO - X 35 X 43	Un	1.000,00
2	46	REVELADOR PARA RAIO - X 38 LITROS AUTOMÁTICO.	Gl	20,00
2	47	FIXADOR PARA RAIO - X AUTOMÁTICO 38 LITROS	Gl	20,00
2	52	ÁLCOOL GEL 70% EMBALAGEM COM 5 LITROS	Gl	20,00
2	58	FORMALDEÍDO 37% 1 LITRO	Fr	3,00
2	59	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA 1 LT	Un	40,00
2	66	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12	Un	30,00
2	67	SOLUÇÃO DE IODOPOVIDONA DEGERMANTE COMPOSIÇÃO 10% + IODO A 1%, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO DEGERMANTE AQUOSA, FRASCO COM 100ML.	Fr	100,00
2	69	FITA REATIVA P/DETERMINAÇÃO RÁPIDA NA URINA CAIXA COM 100 UNI.	Cx	10,00
2	76	BOLSA DE COLOSTOMIA PEÇA ÚNICA CONTENDO UMA BOLSA DRENÁVEL COM CLIP E PLACA FIXA. ADULTO 15MMX60MM.	Un	400,00
2	83	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 18	Un	30,00
2	90	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18	Un	30,00
2	91	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20	Un	30,00
2	93	SONDA URETRAL Nº 10	Un	30,00
2	96	TUBO ENDOTRAQUEAL COM MANGUITO TAM 7,0.	Un	10,00
2	99	AGULHA DESCART. 12 x 40 CX COM 100 UNI.	Cx	1.500,00
2	100	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% ESTABILIZADO.	Un	200,00
2	102	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE CÁLCIO + LACTATO DE SÓDIO) 500 ML BOLSA SISTEMA FECHADO.	Blsa	150,00
2	113	TALA DE PAPELÃO P 30X20CM	Un	250,00
2	117	FIO DE SUTURA 2-0 MONOFILAMENTO, 45 CM DE TAMANHO E INABSOVÍVEL, COM AGULHA DE 2,0 CM, CURVATURA 3/8 CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCO, PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE QUE DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 1 ANO A CONTAR DA DATA DE ENTREGA COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Un	150,00
2	118	FIO DE SUTURA 3-0 MONOFILAMENTO, 45 CM DE TAMANHO E INABSOVIVEL, COM AGULHA DE 2,0 CM, CURVATURA 3/8 CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCO, PROCEDENCIA, DATA DE VALIDADE Q DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 1 CM/ANO A CONTAR A PARTIR DA DATA DE ENTREGA COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Un	150,00
2	119	FIO DE SUTURA 6-0 MONOFILAMENTO, 45 CM DE TAMANHO E INABSOVÍVEL, COM AGULHA DE 2,0 CM, CURVATURA 3/8 CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCO, PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE QUE DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 1 ANO A	Un	150,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 3º e 75, inc. V, 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-3 Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01649-1LDK
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Tabelião

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 546

		CONTAR DA DATA DE ENTREGA COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.		
2	123	CATETER INTRAVENOSO 20G. (MATERIAL: AGULHA SILICONIZADA COM BISEL BI-ANGULADO E TRIFACETADO. CATETER OU CÂNULA EM POLÍMERO FEP, SILICONIZADO, FLEXÍVEL).	Un	5.000,00
2	127	PIPETA GRADUADA DE VIDRO DE 10 ML.	Un	2,00
2	140	ESFIGMOMANÔMETRO ANALÓGICO PARA MONITOR BIONET-ABRAÇADEIRA TAMANHO 13-35 CM.	Un	2,00
2	146	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08	Un	30,00
2	149	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16	Un	30,00
2	152	TUBO HOSPITALAR DE SILICONE NÃO ESTRÉRIL DIÂMETRO INTERNO 6 MM E DIÂMETRO EXTERNO DE 10MM.	M	20,00
2	158	DETERGENTE ENZIMATICO 1L (ENDOZIME).	Un	20,00
2	162	BOLSA TÉRMICA COM GEL	Un	10,00
2	163	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO ESTE EQUIPO DEVE SER COMPATÍVEL COM UMA BOMBA QUE APRESENTA AS SEGUINTES ESPECIFICAÇÕES: BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA, DESENVOLVIDADA DE ACORDO COM OS REQUISITOS ESTABELECIDOS NA NORMA NBR IEC 60601-2-24. APROPRIADA PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES TANTO POR VIA ENTERAL QUANTO POR VIA PARENTERAL. APRESENTA: ALÇA PARA TRANSPORTE; DISPLAY DE CRISTAL LÍQUIDO; TECLADO DE MEMBRANA; SISTEMA DE BOMBEAMENTO PERISTÁLTICO LINEAR; SENSOR DE PRESSÃO; CLAMP DE PROTEÇÃO CONTRA FLUXO LIVRE; SENSOR DE AR POR ULTRASSOM QUE OFERECE SEGURANÇA MESMO NA UTILIZAÇÃO DE SOLUÇÕES OPACAS OU EQUIPOS FOTOPROTETORES. CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS: VAZÃO DE 0,1 999,9 ML/H EM PASSOS DE 0,1 ML/H. VAZÃO COM FUNÇÃO BOLUS ATIVADA 999,9 ML/H. VOLUME TOTAL A SER INFUNDIDO 0,1 999,9 ML EM PASSOS DE 0,1 ML E 1000 A 9999 ML EM PASSOS DE 1ML. PRECISÃO DE +- 5% (TÍPICO). VOLUME MÁXIMO INFUNDIDO EM CONDIÇÃO DE FALHA ÚNICA É DE 0,5 ML.PRESSÃO MÁXIMA DE INFUSÃO DE 1,5 BAR (LIMITADO MECANICAMENTE). ACIONAMENTO DO ALARME DE OCLUSÃO: VAZÃO 1ML/H - 25ML/H; TEMPO PARA ALARME 50 MIN - 1000 SEG; VOLUME DE BOLUS GERADO 0,9ML - 0,8ML. ALARME DE AR NA LINHA ATUAÇÃO INSTANTÂNEA AJUSTÁVEL EM BOLHAS DE AR DE 0,05ML, 0,1ML, 0,2ML, 0,3ML, 0,4 ML OU 0,5 M; VOLUME DE AR ACUMULADO DE 1,0ML EM 1 HORAS (A PARTIR DE BOLHAS DE AR DE 0,03ML). SENSIBILIDADE DO SENSOR DE AR: BOLHAS DE AR DE 0,03ML. KVO OU KVO AJUSTÁVEL DE 1ML/H A 5ML/H, EM PASSOS DE 1ML/H. TEMPO MÁXIMO EM KVO 20 MINUTOS.	Un	30,00
2	165	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO COMPOSTO DE NEBULIZADOR COM TAMPA E CORPO EM ABS, HASTE COM ROSCA 9/16 X 18 FIOS PARA SAÍDA DE FLUXÔMETROS E ADAPTÁVEL À CIRCUITOS DE RESPIRADORES. FRASCO EM MACROLON TRANSPARENTE, GRADUADO DE 0 A 500ML, TRAQUEIA DE SILICONE, LISA INTERNAMENTE, COM 1,20 M DE COMPRIMENTO E DIAMETRO DE 22MM MASCARA FACIAL EM PVC TRANSPARENTE COM PRESILHA PARA FIXAÇÃO NA CABEÇA.	Un	8,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal
Secretaria de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15,35 e 71 inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902034; Data: 20/04/2017 15:56:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01648-JLNI-5
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberde Miranda Cavalcanti
Titular

2	167	LOÇÃO OLEOSA ANTI ESCARAS A BASE DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VITAMINA A , VITAMINA E E ACIDO LINOLÉICO (ÓLEO DE GIRASSOL) - FRASCO 200ML.	Fr	50,00

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 018/2014 – ESPECIFICAÇÕES

Lote	Item	Descrição do produto/serviço	Unid. Med.	Qtde.
1	2	**Aciclovir 200mg.**	Com	2.000,00
1	3	**Aciclovir** - Injetável 250mg / frasco-ampola.	Amp	100,00
1	8	**Agente Monocomponente** - Para dentina e esmalte com solvente à base de água e álcool frasco com 5ml.	Fr	30,00
1	11	**Alcool** - 70% frasco com 1.000 ml.	Fr	70,00
1	13	**Alveolex** - Curativo alveolar a partir de própolis.	Un	15,00
1	14	**Amalgama** - Em cápsula com mistura de partículas e alto teror de cobre, sem fase gama 2 - composição: prata 40%, estanho 31,1%, cobre 28,7% - caixa com50 cápsulas.	Un	6,00
1	17	**Aminofilina 100mg.**	Com	5.000,00
1	19	**Amitriptilina** - (cloridrato) 25mg.	Com	20.000,00
1	24	**Anestésico** - Injetável local, cloridrato de articaína 4%, 1:100.00 de epinefrina, envasado em tubetes de cristal com 1,8 ml e êmbolos siliconizados, alojados em blisteres lacrados com 10 tubetes cada, apresentados em caixas com 50 tubetes.	Cx	35,00
1	25	**Anestésico** - Injetável local, cloridrato de mepivacaína 3%, sem vaso constritor, isento de metilparabeno, envasado em tubetes de cristal com 1,8 ml e êmbolos siliconizados, alojados em blisteres lacrados com 10 tubetes cada, apresentados em caixas com 50 tubetes.	Cx	40,00
1	26	**Anestésico** - Injetável local, cloridrato de lidocaína 2% 1:100:000 de epinefrina (adrenalina), isento de metilparabeno, envasado em tubetes de cristal com 1,8 ml e êmbolos siliconizados, alojados em blisteres lacrados com 10 tubetes cada, apresentados em caixas com 50 tubetes.	Cx	20,00
1	27	**Anestésico** - Tópico 5% pote com 12 gramas.	Un	25,00
1	28	**Anestésico** - Injetável local, mepivacaína 2%, 1:100:000 de epinefrina (adrenalina), isento de metilparabeno, envasado em tubetes de cristal com 1,8 ml e êmbolos siliconizados, alojados em blisteres lacrados com 10 tubetes cada, apresentados em caixas com 50 tubetes.	Cx	30,00
1	29	**Anlodipino (Besilato) 5mg.**	Com	55.000,00
1	30	**Ataque Ácido Gel** - Seringa com 2,5 ml.	Un	30,00
1	36	**Benzilpenicilina Benzatina** - Pó **Liófilo** - Inj. 1.200.000 ui - uso im.	Amp	2.500,00
1	37	**Benzilpenicilina Benzatina** - Pó **Liófilo** - Inj. 600.000 ui - uso im.	Amp	2.500,00
1	38	**Benzilpenicilina Potássica** - Pó liófilo inj. 5.000.000 ui - uso im/iv.	Amp	100,00
1	40	**Bicarbonato** - De sódio 500gr.	Un	10,00
1	42	**Bromoprida** - 4mg/ml solução oral frasco com 20ml.	Fr	500,00

Prefeitura Municipal Portela Franco Consultor Jurídico

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V e 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XIV da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-5 Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFA01647-7SD3 Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br
Bel. Valberto de Miranda Cavalcanti Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 547

1	48	**Captopril 25mg.**	Com	55.000,00
1	50	**Carbonato de Cálcio** - 1500mg + vitamina d 400ui.	Com	6.000,00
1	51	**Carbonato De Litio 300mg.**	Com	2.500,00
1	52	**Cariostatico 30% Frasco 5ml.**	Un	30,00
1	53	**Carvedilol 3,125mg.**	Com	1.000,00
1	54	**Carvedilol 6,25mg.**	Com	4.500,00
1	55	**Carvedilol 12,5mg.**	Com	4.500,00
1	58	**Cefalotina Sódica** - Pó liófilo inj. 1g uso im/iv.	Amp	500,00
1	59	**Ceftriaxona Dissódica** - 500mg pó liófilo - uso im/iv.	Amp	1.000,00
1	62	**Cimento de Ionômero** - De vidro para restauração em dentes anteriores e posteriores e forramentos, quimicamente ativado, ácido/base, radiopaco pela ação do estrôncio, pó contendo ácido poliacrílico desidratado e líquido contendo ácido poliacrílico e ácido tartárico; com rápido endurecimento, possuir biocompatibilidade, grande adesão química, baixa solubilidade, adesão em superfícies úmidas e liberação contínua de flúor. a embalagem deverá conter 10g de pó de cor universal a3 + 8ml de líquido, 1 colher medidora para pó e 1 bloco de espatulação.	Kit	30,00
1	63	**Cimento De Ionômero** - De vidro para restauração e forramentos, fotoativado, com cura tripla, radiopaco, indicado para todas as classes em dentes decíduos e permanentes, apresentado em estojo com 5g de pó, 2,5ml de líquido, 2,5 de primer, 5 ml de alpha bond light para uso como glazeador, colher medidora e bloco de espatulação. cores a1 ou a3.	Kit	40,00
1	64	**Cimento** - Restaurador temporário cada caixa deverá conter - a base de óxido de zinco e eugenol, contendo pó e líquido. composição do pó: oxido de zinco + poli metacrilato de metila, de longa duração na cavidade bucal, reforçado com substâncias que permitam maior resistência mecânica, baixa solubilidade, tempo de presa rápido, com no mínimo 38 gramas e na cor marfim. composição do líquido: 99,5% de eugenol e 0,5% de acido acético, de longa duração na cavidade bucal, reforçado com substâncias que permitam maior resistência mecânica, baixa solubilidade, contendo líquido com no mínimo 15 ml.	Cx	35,00
1	69	**Clomipramina** - 25mg comprimido revestido.	Com	3.000,00
1	71	**Cloranfenicol** - solução oftálmica 40mg/ml frasco com 10ml.	Fr	20,00
1	73	**Clorexidina 2%** - Frasco com 100ml.	Un	20,00
1	74	**Clorexidina A 0,12%** - Solução colutória para bochechos para tratamento de doença periodontal.	Un	40,00
1	75	**Cloridrato de Hidralazina** - 20mg/ml uso im/iv.	Amp	100,00
1	81	**Detergente** - Enzimatico instrumental 5000 ml.	Un	35,00
1	84	**Diazepam 10mg.**	Com	2.000,00
1	87	**Digoxina**	Com	15.000,00
1	88	**Dimeticona** - Solução oral 75mg/ml frasco com 10ml.	Fr	400,00
1	89	**Dinidrato de Isossorbida** - 10mg uso oral.	Com	200,00
1	90	**Dinidrato de Isossorbida** - 5mg sublingual.	Com	150,00

Página 6 de 14

Alison Portela Franco
Secretário Municipal
de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 11, 3º e 2º, inc. V, 8º, 4) e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-6; Data: 20/04/2017 15:56:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01646-YSAI
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberde Miranda Cavalcanti
Titular

1	93	**Dispositivo Auto Teste** - Completo hog caixa com 50 unidades.	Cx	15,00
1	98	**Estrogênios Conjugados** - 0,3mg, cartela com 28 drágeas.	Dra	364,00
1	99	**Evidenciador** - De placa bacteriana plastilha caixa 60 und.	Cx	20,00
1	100	**Fenitoina 100mg.**	Com	2.000,00
1	101	**Fenitoína Sódica** - 50mg/ml - uso iv/im - ampola 5ml.	Amp	100,00
1	102	**Fenobarbital 100mg.**	Com	6.000,00
1	104	**Fitomenadiona** - (vitamina k1) 10mg/ml - uso im/sc - ampola 1ml.	Amp	50,00
1	105	**Fixador para Radiografia** - Frasco com 475 ml.	Un	10,00
1	106	**Fluconazol 150mg.**	Cap	2.000,00
1	107	**Fluor Gel** - Tubo com 200g acidulado.	Un	35,00
1	108	**Fluor Gel** - Tubo com 200g neutro.	Un	35,00
1	109	**fluoxetina**	Cap	30.000,00
1	110	**Formocressol 10m.**	Un	25,00
1	114	**Gliconato de Cálcio**	Amp	50,00
1	115	**Hidroclorotiazida 25mg.**	Com	70.000,00
1	117	**Hipoclorito** - A 1%, frasco com 1.000 ml.	Un	35,00
1	128	**Lindocaina 2% Gel 30g**	Un	10,00
1	132	**Lubrificante Spray para Canetas** - De alta e baixa rotação 200ml.	Un	10,00
1	135	**Material Restaurador** - Provisório tipo coltosol, frasco com 20 gr.	Fr	15,00
1	136	**Mebendazol** - Suspensão oral 20mg/ml frasco com 30ml.	Fr	50,00
1	137	**Mebendazol 100mg.**	Com	504,00
1	139	**Mercurio** - (quimicamente puro) frasco com 100 grs.	Un	20,00
1	142	**Metoclopramida** - (cloridrato) 10mg.	Com	5.000,00
1	148	**Neomicina** - (sulfato) 5mg/g + bacitracina zíncica 250ui/g pomada dermatológica.	Tub	700,00
1	150	**Nimesulida 100mg.**	Com	40.000,00
1	152	**Nistatina** - 25000ui/ml creme vaginal com aplicadores.	Tub	350,00
1	160	**Paramonofenol Canforado**	Un	10,00
1	161	**Pasta Profilática** - Com flúor, tubo com 50 gramas.	Tub	20,00
1	163	**Prednisona 5mg.**	Com	6.000,00
1	164	**Prednisona 20mg.**	Com	8.000,00
1	167	**Resina Composta** - Fotoativada de baixa viscosidade, tixotrópica, seringa com 1,2g com 3 pontas aplicadoras, nas cores a2.	Un	40,00
1	168	**Resina Fotopolimerizável** - A-3,5 micro-hibrida (bis gma, udma + parte inorgânica composta por zircônia / sílica), 81,8% em peso e 67,8% em volume, seringa com no mínimo 4 gramas, para dentes anteriores e posteriores com consistência esculpível e com baixa pegajosidade.	Un	30,00
1	169	**Resina Fotopolimerizável** - A-1 - micro-hibrida (bis gma, udma + parte inorgânica composta por zircônia / sílica), 81,8% em peso e 67,8% em volume, seringa com no mínimo 4 gramas, para dentes anteriores e posteriores com consistência esculpível e com baixa pegajosidade.	Un	30,00

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal
de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-7 Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFA01645-XSUG Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti Júnior Titular

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 548

1	170	**Resina Fotopolimerizável** - A-2 - micro-híbrida (bis gma, udma + parte inorgânica composta por zircônia / sílica), 81,8% em peso e 67,8% em volume, seringa com no mínimo 4 gramas, para dentes anteriores e posteriores com consistência esculpível e com baixa pegajosidade.	Un	30,00
1	171	**Resina Fotopolimerizável** - A-3 - micro-híbrida (bis gma, udma + parte inorgânica composta por zircônia / sílica), 81,8% em peso e 67,8% em volume, seringa com no mínimo 4 gramas, para dentes anteriores e posteriores com consistência esculpível e com baixa pegajosidade.	Un	30,00
1	172	**Revelador para Radiografia** - Frasco com 475 ml.	Un	20,00
1	175	**Salbutamol** - (sulfato) spray 100mcg jato-dose c/ espaçador.	Fr	400,00
1	176	**Selante Fotopolimerizável** - De fóssulas, cicatrículas e fissuras, libera flúor seringa com 2g, cor matizado.	Un	40,00
1	178	**Solução Hemostastica** - Líquida para hemostasia.	Un	20,00
1	181	**Sugador de Saliva** - Descartável confeccionado com pvc atóxico e higiênico, com pontas fundidas quimicamente ao tubo com fio galvanizado para evitar oxidação. pacote com 40 unidades azul ou colorido.	Pc	400,00
1	185	**Sulfato de Amicacina** - 250mg/ml ampola 2ml uso im/iv.	Amp	50,00
1	186	**Sulfato de Gentamicina** - 20mg/ml - uso im/iv - ampola 1ml.	Amp	100,00
1	187	**Sulfato Ferroso** - XRP 12,5mg/2,5ml frasco com 60ml.	Fr	250,00
1	189	supositório de glicerina adulto	Un	50,00
1	190	**Teste de Vitalidade** --50° c, spray, frasco com 200 ml.	Fr	5,00
1	191	**Tricresolformalina** - Frasco com 10 ml.	Un	15,00
1	192	**Valproato de Sódio** - Xarope 250mg/5ml frasco com 100ml.	Fr	150,00
1	193	**Vaselina** - Sólida, embalagem com 100 gramas. (90gr).	Un	10,00
1	194	**Verniz com Flúor** - Agente de impregnação profunda, contendo 5% de fluoreto de sódio (2,26% de flúor), base de resina natural, frasco com no mínimo 10 ml cada.	Fr	35,00
1	195	**Verniz Universal** - (forradorde cavidades e verniz para silicatos), frasco com 15 ml.	Un	35,00
1	197	**Vitamina B2** - Solução oral.	Fr	40,00
1	198	**Vitamina B2**	Com	25.000,00
2	1	**Abaixador** - De lingua pacote c/100 unid.	Pc	10,00
2	2	**Abridor De Boca** - Transparente expandex pequeno (c/02).	Un	5,00
2	4	**Agulha** - Descartável 7x25.	Un	10.000,00
2	6	**Agulha** - Descartável 12x40.	Un	15.000,00
2	8	**Agulha Gengival** - Esterilizada, tamanho 30 g curta, com cânula de tamanho de 25mm, que possua bisel triplo e seja siliconizada; deve possuir marcação da posição do bisel, e tenha prazo de validade superior a 4 anos, com caixa de 100 unidades.	Cx	10,00
2	9	**Aplicadores** - Descartáveis (brush), são indicados para levar e aplicar soluções indentificadoras (cárie, placa, etc) agentes adesivos	Cx	30,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal
Administração

CARTÓRIO AZEVÉDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada (reprodução fiel) do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-8; Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01644-ESK9; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

		e selantes (cx com 100 unids)		
2	10	**Babador Descartável** - Tamanho 48x33,i, caixa com 500 unidades.	Cx	10,00
2	11	**Bloco** - De papel de manipulação pct c/5 unidades.	Pc	40,00
2	12	**Bloco** - De papel para articulação	Un	20,00
2	14	**Broca** - Diamantada chama n 1111.	Un	30,00
2	16	**Broca** - Alta rotação carbide esferica n 04.	Un	30,00
2	18	**Broca** - Diamantada acabamento fino n 1190f.	Un	30,00
2	21	**Broca** - Diamantada acabamento fino n 3195f.	Un	30,00
2	23	**Broca** - De aço carbono baixa rotacao nº 06.	Un	30,00
2	24	**Broca** - De aço carbono baixa rotacao nº 02.	Un	30,00
2	28	**Brocas** - De baixa rotação nº 2 carbide.	Un	30,00
2	29	**Brocas** - De baixa rotação nº 6 carbide.	Un	30,00
2	30	**Campo Cirurgico** - De tnt sem fenestra 50cm x50cm.	Un	50,00
2	32	**Chassi** - Radiológico tamanho 18x24	Un	1,00
2	34	**Cunha Cervical** - De madeira colorida caixa 100 und.	Cx	20,00
2	35	**Dedeira** - De borracha para amalgama	Un	10,00
2	36	**Equipo** - Descartável para bomba de infusão marca celm mp20 nº de série 5168.	Un	20,00
2	37	**Escova de Robinson**	Un	50,00
2	38	**Escova de Robinson** - Com cerdas planas.	Un	50,00
2	42	**Esponja Hemostática** - De colágeno liofilizado estéril caixa com 40 unidades.	Cx	20,00
2	43	**Ficha para Radiografia** - Adulto com 2 furos contendo 100 pçs.	Cx	4,00
2	44	**Filme para Raio X 18 X 24**	Un	800,00
2	47	**Filme para Raio X 35 X 35**	Un	700,00
2	49	**Filme para Raio X 15x40.**	Un	600,00
2	50	**Filme para Raio X 13x18**	Un	300,00
2	51	**Fio Catgut Simples** - 3,0 tipo a classe iv estéril.	Un	150,00
2	53	**Fita Autoclave**	Un	30,00
2	58	**Gorro** - Descartavel com elastico pacote com 100und.	Pc	20,00
2	59	**Kits de Saúde Bucal** - Kit de saúde bucal adulto, contendo: 01 escova dental adulto, cerdas de nylon macias com quatro fileiras de tufos, com no mínimo 34 tufos de cerdas aparadas e arredondadas uniformemente na mesma altura, com feixe de cerdas homogêneas, cabo e corpo de cores diferentes para facilitar a distribuição em uma mesma família, cabeça da escova com cantos arredondados que alcancem os dentes posteriores com mais eficiência, a escova deve conter a marca impressa em relevo no cabo, apresentar certificado de controle de qualidade da abo (associação brasileira de odontologia) e registro no ministério da saúde/anvisa de acordo com a portaria nº97/1996, a ecova deve ser personalizada com os dizeres "prefeitura do município de balsa nova" gravados no cabo da escova, na cor dourada, perfeitamente legíveis (sem borrões), embalada individualmente em saquinho plástico lacrado; 01 creme dental com	Kit	3.000,00

Nilson Portela Franco
Prefeito Municipal

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 27032004171553390203-9 Data: 20/04/2017 16:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01643-EW6T
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberde Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 549

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

		flúor, contendo 1.500 ppm de flúor ativo mais cálcio, tripla proteção refrescante, composição aromática de menta, embalado individualmente em bisnaga plática com 50 gramas, conter selo de aprovação pelo controle de qualidade da abo (associação brasileira de odontologia); 01 fio dental em poliamida, cera e aroma, embalado individualmente em estojo plástico, tipo pocket, com tampa flip rolo com 25 metros, fio de resina termoplástica, que resiste ao desfiamento e rompimento, suave para gengivas e dedos, eficaz na remoção de placa bacteriana interdental; 01 sacolinha plástica em pvc maleável, medindo 12x20 cm, com fechamento através de botão de pressão na aba para abrir e fechar, sendo a frente transparente em pvc 0,15mm de espessura e o verso branco opaco 0,20mm de espessura, personalizada com logomarca da prefeitura.		
2	61	**Lâmina** - De bisturi caixa c/ 100 unidades tamanho 15.	Cx	5,00
2	65	**Máscara** - Tripla descartaveis com elastico caixa com 50 und.	Cx	10,00
2	66	**Moldeira em Cera** - Descartável para aplicação de flúor - caixa com 24 unidades.	Cx	35,00
2	67	**Óculos de Proteção**	Un	8,00
2	70	**Película Radiográfica** - Adulto (caixa).	Cx	4,00
2	71	**Película Radiográfica** - Infantil (caixa).	Cx	1,00
2	72	**Pote** - Dappen de vidro.	Un	10,00
2	73	**Pote** - Dappen de plástico.	Un	10,00
2	74	**Roletes de Algodão** - Com 500 gramas.	Un	20,00
2	75	**Taça de Borracha** - Para uso odontológico, confeccionada em borracha abrasiva de granulação única, resistente aos processos de esterilização por calor úmido ou agentes químicos, embalada individualmente.	Un	30,00
2	76	**Tira de Lixa** - Especial para acabamento de restaurações de resina confeccionada em poliéster, com 02 níveis abrasivos na mesma tira (média/fina), com centro neutro, medindo aproximadamente 165 x 06 mm, embalagem com no mínimo 150 unidades.	Cx	15,00
2	77	**Tira de Lixa** - De aço abrasivo 04 mm - embalados em pacotes com 12 unidades.	Cx	15,00
2	78	tira de poliéster para restauração odontológica em resina, com 50 unidades em cada caixa.	Cx	15,00

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 013/2014 – ESPECIFICAÇÕES

Lote	Item	Produto/Serviço	Unidade	Quantidade
1	3	SACO DE LIXO COMUM 50L PRETO CONFORME NORMAS DA ABNT.	UN	2.000,00
1	4	SACO DE LIXO HOSPITALAR 100L BRANCO CONFORME NORMAS DA ABNT.	UN	800,00
1	6	SACO DE LIXO SACO DE LIXO HOSPITALAR 50L BRANCO CONFORME NORMAS DA ABNT.	UN	800,00
1	16	EQUIPO MACROGOTAS FLEXÍVEL PARA SOLUÇÕES FOTOSSENSÍVEIS.	UN	20,00

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 11, 32 e 75 inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada/reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-10; Data: 20/04/2017 16:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01642-XNGC; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpr.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

1	27	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 1.000ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	300,00
1	28	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 250 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	300,00
1	29	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 500 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	200,00
1	30	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 125 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	5.000,00
1	31	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	4.000,00
1	33	TERMÔMETRO DIGITAL	UN	25,00
1	34	VASELINA LÍQUIDA 1 LITRO	FR	15,00
1	38	TOUCA DESCARTÁVEL TIPO SANFONADAS, TAMANHO ÚNICO.	UN	100,00
1	40	FILME PARA RAIO - X 30 X 40	UN	700,00
1	41	FILME PARA RAIO - X 13 X 18	UN	200,00
1	42	FILME PARA RAIO - X 18 X 24	UN	500,00
1	43	FILME PARA RAIO - X 24 X 30	UN	600,00
1	45	FILME PARA RAIO - X 35 X 35	UN	300,00
1	46	FILME PARA RAIO - X 35 X 43	UN	600,00
1	47	REVELADOR PARA RAIO - X 38 LITROS	GL	18,00
1	48	FIXADOR PARA RAIO - X AUTOMÁTICO 38 LITROS	GL	18,00
1	49	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO COM PVPI.	UN	50,00
1	52	AVENTAL PLÁSTICO IMPERMEÁVEL.	UN	2,00
1	56	PAPEL TOALHA INTERFOLHAS C/2 DOBRAS BRACO LUXO, FARDO COM1.000 UNIDADES.	FRD	2.000,00
1	63	FORMALDEÍDO 37% 1 LITRO	FR	5,00
1	64	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA 1 LT	UN	40,00
1	70	SOLUÇÃO DE IODOPOVIDONA DEGERMANTE COMPOSIÇÃO 10% + IODO A 1%, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO DEGERMANTE AQUOSA, FRASCO COM 100ML.	FR	100,00
1	71	SOLUÇÃO DE IODOPOVIDONA TÓPICO	FR	150,00
1	75	FIO 2-0 MONOFILAMENTO, 45 CM DE TAMANHO E INABSOVÍVEL, COM AGULHA DE 2,0 CM, CURVATURA 3/8 CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCO, PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE QUE DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 1 ANO A CONTAR DA DATA DE ENTREGA COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	UN	150,00
1	77	FIO CATGUT SIMPLES 2,0 TIPO A CLASSE IV.	UN	150,00
1	80	FIO SUTURA 6-0 MONOFILAMENTO, 45 CM DE TAMANHO E INABSOVÍVEL, COM AGULHA DE 2,0 CM, CURVATURA 3/8 CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCO, PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE QUE DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 1 ANO A CONTAR DA DATA DE ENTREGA COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	UN	150,00
1	81	LUVA PLÁSTICA ESTÉRIL.	PRS	100,00
1	83	MÁSCARA COM RESERVATÓRIO DE OXIGENIO TAMANHO ADULTO.	UN	3,00
1	84	MÁSCARA COM RESERVATÓRIO DE OXIGENIO TAMANHO PEDIÁTRICO.	UN	3,00
1	85	MÁSCARA TIPO N95.	UN	80,00
1	98	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 18	UN	50,00
1	104	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 08	UN	20,00
1	106	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20	UN	20,00
1	122	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% ESTABILIZADO.	UN	400,00
1	123	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE CÁLCIO + LACTATO DE SÓDIO) 500 ML BOLSA SISTEMA FECHADO.	BLSA	80,00
1	126	COLAR CERVICAL TAMANHO G.	UN	10,00
1	127	COLAR CERVICAL TAMANHO M.	UN	10,00
1	128	COLAR CERVICAL TAMANHO P.	UN	10,00

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido nesta ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-11 | Data: 20/04/2017 16:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AFA01641 AZM3
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
550

1	129	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML BOLSA SISTEMA FECHADO	BLSA	4.000,00
1	137	TALA METÁLICA COM ESPUMA 12MMX25CM	UN	20,00
1	153	LÂMINA DE BARBEAR.	UN	80,00
1	155	BOLSA TÉRMICA COM GEL.	UN	10,00
1	156	ÁGUA PARA AUTOCLAVE 5 LITROS	GL	15,00
1	163	ELETRODO DESCARTÁVEL PARA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA EM FISIOTERAPIA.	UN	1.000,00
1	166	ESFIGMOMANÔMETRO ANALÓGICO PARA ADULTO OBESO - ABRAÇADEIRA COM FECHAMENTO DE METAL.	UN	2,00
1	170	EXTENSOR PARA MICROBULIZAÇÃO VERDE	UN	20,00
1	171	KIT NÉVOA	KIT	6,00
1	179	RESPIRADOR DOBRÁVEL PFF-2 CONTRA PARTICULADOS DE ORIGEM BIOLÓGICA PARA USO HOSPITALAR.	UN	20,00
1	180	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08	UN	30,00
1	187	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 18	UN	30,00
2	1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMPOLA COM 10 ML	AMP	2.500,00
2	4	DESLANOSIDEO 0,2/ML USO EV/IM AMPOLA 2ML	AMP	30,00
2	9	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5MG/ML IM/IV/SC AMPOLA 1ML.	AMP	30,00
2	10	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA COM 10 ML USO IM/IV.	AMP	50,00
2	12	MIDAZOLAM 5MG/ML IM/IV AMPOLA 3ML	AMP	50,00
2	13	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML USO IM AMPOLA 5ML.	AMP	50,00
2	14	SULFATO DE MORFINA 10 MG COMPRIMIDOS	COM	100,00
2	16	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/0,25 ML USO SC AMPOLA 0,25ML.	AMP	500,00
2	18	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA COM 10ML	AMP	50,00
2	19	LIDOCAÍNA SPRAY 10% (100MG/ML) 50ML LIDOCAÍNA 2% SPRAY	TUB	6,00
2	20	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INFANTIL	UN	50,00
2	21	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML USO IV/IM AMPOLA 2ML.	AMP	100,00
2	23	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA 100ML USO IV	BLSA	150,00
2	27	HALOPERIDOL 5 MG IM/IV AMPOLA 1ML.	AMP	100,00
2	35	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML AMPOLA 2ML - USO IM	AMP	1.500,00
2	37	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG 10MG/ML USO IM/IV/SC.	AMP	30,00
2	39	SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML USO IM/IV AMPOLA 2ML.	AMP	200,00
2	40	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	AMP	50,00
2	41	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML INJETÁVEL	AMP	50,00
2	44	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO 160MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO 60MG/ML - FRASCO 130ML.	UN	20,00
2	47	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG/ML AMPOLA 1ML USO EV/INTRACORONÁRIO.	AMP	100,00
2	48	PENTOXIFILINA 20MG/ML USO EV AMPOLA 5ML	AMP	50,00
2	52	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML + EPINEFRINA 0,005MG/ML2 AMPOLA 20ML INFILTRAÇÃO OU IV.	FR	50,00
2	53	MIDAZOLAM 1MG/ML USO IM/IV AMPOLA 5ML	AMP	50,00
2	57	CLORIDRATO DE CIMETIDINA 150MG/ML - USO IV/IM - AMPOLA 2 ML.	AMP	200,00
2	58	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML - USO IV - AMPOLA 10 ML.	AMP	50,00
2	59	ACETILCISTEÍNA 10% USO IM/EV/INALATÓRIO/ ENDOTRAQUEOBRÔNQUICO - AMPOLA 3 ML.	AMP	20,00
2	60	AMPICILINA SÓDICA 1000MG USO IM/IV PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.	FR	50,00
2	63	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG//2ML USO IM/EV	AMP	200,00
2	64	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML USO IM/IV	AMP	1.000,00

Adilson Portela France
Secretário Municipal de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-12; Data: 20/04/2017 16:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01640-WJI6
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto de Miranda Cavalcanti
Titular

2	66	DIAZEPAN 10MG/2ML USO IM/IV AMPOLA 2ML	AMP	600,00
2	68	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 2MG/ML USO IM/IV AMPOLA 1ML.	AMP	500,00
2	70	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML USO IV	BLSA	150,00
2	72	MALEATO LEVOMEPROMAZINA 25MG	COM	6.000,00
2	73	MALEATO LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO COM 20ML.	FR	50,00
2	74	NITROFURAL 2MG/G POMADA DERMATOLÓGICA 500G	UN	2,00
2	75	OCITOCINA 5UI/ML USO EV/IM - AMPOLA 1ML.	AMP	30,00
2	76	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL 1000MG USO IV	FR	100,00
2	77	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG USO IM/IV PÓ LIÓFILO.	FR	250,00
2	78	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG USO IM/EV PÓ LIÓFILO.	FR	300,00
2	79	SULFADIAZIDA DE PRATA 10MG/G CREME DERMATOLÓGICO 30G.	BIS	600,00
2	81	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA 1ML USO IM/IV/SC.	AMP	200,00
2	82	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML USO INFUSÃO/SC AMPOLA 1ML.	AMP	50,00

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 05/2017 - ESPECIFICAÇÕES

Lote	Item	Produto/Serviço	Unidade	Quantidade
2	4	Álcool gel 70% - Embalagem com 5 litros	GL	7,00
2	5	Gel para eletrocardiograma - 1 litro	UN	10,00
2	6	Sonda de aspiração traqueal - Nº 12	UN	30,00
2	19	Tubo endotraqueal com mangulto - Tamanho 7,5	UN	20,00

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 001/2017 - ESPECIFICAÇÕES

Lote	Item	Descrição do Produto	Unid Med	Qtde
1	3	Ácido Acetilsalicílico 100mg	Com	110.000,00
1	8	Alendronato de Sódio 70mg	Com	600,00
1	19	Anlodipino (Besilato) 5mg	Com	60.000,00
1	23	Beclometasona (Dipropionato) Spray Nasal Aquoso 50mcg/Dose (200 Doses).	Fr	180,00
1	31	Butilbrometo de Escopolamina 6,67mg/Ml + Dipirona 333,4mg/Ml Solução Oral 10ml.	Fr	530,00
1	35	Carbonato de Cálcio 1500mg+Vitamina D 400ui (Equivalente A 600mg de Ca++) Caixa com 30 Comprimidos.	Com	10.000,00
1	37	Carvedilol 12,5 Mg	Com	13.000,00
1	38	Carvedilol 3,125mg	Com	10.000,00
1	39	Carvedilol 6,25mg	Com	16.000,00
1	66	Espirolactona 25mg	Com	15.000,00
1	73	Fenoterol (Bromidrato) Solução Inalante 5mg/Ml Frasco Com 20ml	Fr	1.200,00
1	88	Ivermectina 6mg	Com	300,00
1	89	Levodopa + Carbidopa 250mg+25mg	Com	2.500,00
1	98	Loratadina Xarope 1mg/Ml Frasco com 100ml	Fr	1.200,00

Adilson Portela Franco
Diretor Municipal
Secretaria de Administração

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-9
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada (reprodução fiel) do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Pouso Alegre
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-13; Data: 20/04/2017 15:55:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAFA01639-WRS4; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 551

MUNICÍPIO DE BALSA NOVA

Declaramos ainda que os produtos foram entregues nos padrões exigidos pelos procedimentos licitatórios devidos, não havendo nada que desabone a empresa em questão por parte desta Municipalidade.

Balsa Nova, 22 de março de 2017.

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal de Administração

Adilson Portela Franco
Secretário Municipal
de Administração

CARTÓRIO BALSA NOVA

Juliana M. de Oliveira
Diretora
Depto Compras e Licitações

Este atestado tem a validade de 1 ano a partir da data de sua emissão.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O reflexo a verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-14; Data: 20/04/2017 16:56:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01638-ENLUS
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://sejodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

SERVIÇO DISTRITAL DE BALSA NOVA
Avenida Brasil, 511 - Loja, Centro // Fone: (41) 3630-1049.

Reconheço por VERDADEIRO/AUTÊNTICO a assinatura de JULIANA MARIA DE OLIVEIRA Dou Fé.

Balsa Nova, 22 de março de 2017.

Em testº _____ da verdade.

CAMILA MARIA VIDAL
OFICIAL DESIGNADA

cs9sK, 55UKx, suq2L, 3vCty, a22ch

Camila Maria Vidal
Oficial Designada

SERVIÇO DISTRITAL DE BALSA NOVA-PR
CARTÓRIO BALSA NOVA/PR
CAMILA MARIA VIDAL
OFICIAL DESIGNADA

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1143 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58.030-004 - www.azevedobastos.com.br - Tel.: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5404
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V do 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XIII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada (reprodução fiel) do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320041715533902O3-15; Data: 20/04/2017 15:56:00
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA01637-WXMT; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
552

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 24/04/2017 às 13:52:01 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b304a21e01f1d6693eaa42b8de62877db37399826014a27c4ff0ecbecb3
315da8220c77af02f8ad8561b150d93000ddff2577dece5ceab0487028524bfd120395

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 21/04/2018 às 04:40:48 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 694265

Código de Controle da Autenticação:

27032004171553390203-1 a 27032004171553390203-15

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins e a quem interessar possa, que a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 00.802.002/0001-02,estabelecida na Estrada Boa Esperança, nº 2320, Bairro Fundo Canoas, na cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, é fornecedora dos Medicamentos, Materiais Médicos, Materiais Odontológicos, Móveis, Equipamentos Hospitalares, Instrumentos Cirúrgicos e Materiais e Saneantes Domissanitários, abaixo descritos para o Município de Barão de Cotegipe, não possuindo até o presente momento, nada que desabone a mesma perante este Município, sendo uma empresa idônea e possuidora de capacidade técnica.

Atestamos ainda, que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente.

Processo Licitatório nº 44/2016, Concorrência nº 004/2016 – Registro de Preços - Contrato nº 72/16

Item	Quant	Und	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	3.000	UNID	ABAIXADOR DE LINGUA	Theoto	R$ 0,033	R$99,00
2	3.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 13 X 4,5	SR	R$0,065	R$195,00
3	2.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 20 X 5,5	SR	R$ 0,065	R$130,00
4	3.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25 X 06	SR	R$ 0,065	R$195,00
5	3.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25 X 07	SR	R$ 0,065	R$195,00
6	3.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 25 X 08	SR	R$ 0,065	R$195,00
7	5.000	UNID	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40 X 12	SR	R$ 0,065	R$325,00
54	100	UNID	LAMINA PARA BISTURI Nº11	Maxicor	R$ 0,207	R$20,70
68	5	RL	PAPEL GRAU CIRURGICO 75CM X 50M	Harbo	R$ 18,80	R$94,00

Rua Princesa Isabel, 114 - Barão de Cotegipe – RS –
CEP: 99740-000 - Fone/fax: 54 3523 1344
e-mail: cotegipe@baraodecotegipe.rs.gov.br
Site Oficial:www.baraodecotegipe.rs.gov.br

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.879-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido nesta ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320031716542505621, Data: 20/03/2017 16:55:55
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAAEV71535-UDPE
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 553

69	5	RL	PAPEL GRAU CIRURGICO 120CM X 50M	Harbo	R$ 28,213	R$ 141,065
78	5	UNID	SONDA DE NUTRICAO ENTERAL Nº 12 - NASO JEJUNAL	Solumed	R$ 9,20	R$46,00
116	2.000	CP	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	Elofar	R$ 0,245	R$490,00
121	5.000	CP	AMINOFILINA 100MG	Viatapan	R$ 0,037	R$185,00
133	20.000	CP	ATORVASTATINA CALCICA 10MG	Hypermarcas	R$ 0,44	R$8.800,00
149	100.000	CP	CAFEINA30MG+ CARISOPRODOL 125MG+ DICLOFENACO DE SODIO 50MG+ PARACETAMOL 300MG	Neo Quimica	R$ 0,149	R$14.900,00
172	30.000	CP	CIPROFIBRATO 100MG	Neo Quimica	R$ 0,18	R$5.400,00
184	3.000	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG	E.M.S	R$ 0,163	R$489,00
185	5.000	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10MG	Neo Quimica	R$ 0,211	R$1.055,00
203	20.000	CP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	Teuto	R$ 0,084	R$1.680,00
207	150	CP	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250MG	Baldacci	R$ 0,341	R$51,15
211	300	CP	COLCHICINA 0,5MG	Multilab	R$ 0,20	R$ 60,00
225	30	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG - SUBLINGUAL	Baldacci	R$ 0,373	R$11,19
243	280	CP	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG	Mabra	R$ 0,38	R$106,40
248	50.000	CP	FLUNARIZINA 10MG	Vitapan	R$ 0,053	R$2.650,00
270	1.500	FR	IBUPROFENO 100MG/ML SOLUCAO ORAL 20ML	Medquimica	R$ 2,253	R$3.379,50
271	5	FR	IODO-POVIDINE (PVPI) -	Vic Pharma	R$ 12,60	R$63,00

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 27032003171654250562-2; Data: 20/03/2017 16:55:55
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal: CAEV71534-JX2O
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto de Miranda Cavalcanti
Titular

			1.000ML			
306	10.000	CP	METILDOPA 500MG	TKS	R$ 0,22	R$2.200,00
311	10.000	CP	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG+ DIPIRONA 250MG	Pharlab	R$ 0,44	R$4.400,00
316	100	FR	NIMESULIDA 50MG/ML SOLUCAO ORAL 15ML	Vitapan	R$ 0,867	R$86,70
317	1.000	TB	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G - 60G - COM 7 APLICADORES	Teuto	R$ 2,26	R$2.260,00
334	150	FR	PERMETRINA LOCAO 10MG/ML 60ML	Nativita	R$ 1,20	R$180,00
369	150	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMET OPRIMA SUSPENSAO ORAL 40MG/8MG 50ML	Teuto	R$ 0,80	R$120,00
401	6	FR	XINOFOATO DE SALMETEROL+PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/250MCG/DOSE 60 DOSES	Glaxosmithkline	R$ 90,38	R$542,28
415	1.500	CP	CLONAZEPAM 0,5MG	TKS	R$ 0,067	R$100,50
416	15.000	CP	CLONAZEPAM 2MG	Geolab	R$ 0,047	R$705,00
420	50.000	CP	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	Teuto	R$ 0,0277	R$ 1.385,00
422	15.000	CP	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG	E.M.S	R$ 0,467	R$7.005,00
425	5.000	CP	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG	Teuto	R$ 0,33	R$1.650,00
436	3.000	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	Hipolabor	R$ 0,08	R$240,00
474	3.000	CP	MIRTAZAPINA 30MG	Torrent	R$ 1,00	R$3.000,00
475	100	AMP	MORFINA INJETAVEL 10MG/ML 1ML	Hipolabor	R$ 1,80	R$ 180,00

Rua Princesa Isabel, 114 - Barão de Cotegipe – RS –
CEP: 99740-000 - Fone/fax: 54 3523 1344
e-mail: cotegipe@baraodecotegipe.rs.gov.br
Site Oficial:www.baraodecotegipe.rs.gov.br

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15, 3º e 7º inc. V, 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320031716542505623; Data: 20/03/2017 16:55:55
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AEV71533 VGOA
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valberto Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 554

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE

BARÃO DE COTEGIPE

Processo Licitatório nº 44/2016, Concorrência nº 004/2016 – Registro de Preços- Contrato n° 90/16

Item	Quant	Und	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
36	100	UNIDADE	CONECTOR MULTIVIAS - COM 2 VIAS - COM CLAMP	Biosani	R$ 0,80	R$ 80,00
41	500	UNIDADE	ESCOVA GINECOLOGICA ENDOCERVICAL	Kolplast	R$ 0,16	R$ 80,00
55	50	CAIXA	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX PARA PROCEDIMENTO - TAMANHO PP - CAIXA COM 100 UNIDADES	Nugard	R$ 16,267	R$ 813,35
56	50	CAIXA	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX PARA PROCEDIMENTO - TAMANHO P - CAIXA COM 100 UNIDADES	Nugard	R$16,267	R$ 813,35
63	100	PAR	LUVA ESTERIL Nº 7,5	Maxitex	R$ 0,96	R$ 96,00
96	6.000	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA NOTURNA COM BARREIRA TAMANHO G	Biofral	R$ 1,547	R$ 9.282,00
465	100	AMPOLA	HALOPERIDOL INJETAVEL 5MG 1ML	Teuto	R$ 0,80	80,00

Declaramos ainda que os produtos entregues até a presente data estão de acordo com os padrões exigidos, não havendo nada que desabone a empresa em questão por parte desta Municipalidade, cumprindo prazos estabelecidos bem como honrando com determinação e presteza todas as solicitações efetuadas. Qualificando com empresa idônea e organizada, e de ótimo relacionamento comercial. Sendo está a mais [illegible] de verdade, firmo o presente.

O presente atestado tem validade de 01(um) ano a contar da data da emissão.

Barão de Cotegipe, 15 de Março de 2017.

Franciel Tiago Izycki
Secretário Municipal
da Administração

Franciel Tiago Izycki
Secretário Municipal de Administração.

CARTÓRIO DARIVA

RECONHECO a autenticidade da(s) firma(s) indicada(s) de Franciel Tiago Izycki, com conteúdo financeiro e pobo fe. Emol.RS de Cotegipe, 15/03/2017. Emolumento: Tabela Desconto Digital Lei 12692/06 R$ 1,40 Selo(s) 1016.00160002.07372 (R$ 1,40) Em testemunho da verdade.

Rua Princesa Isabel, 114 – Barão de Cotegipe – RS –
CEP: 99740-000 – Fone/fax: 54 3523 1344
e-mail: cotegipe@baraodecotegipe.rs.gov.br
Site Oficial:www.baraodecotegipe.rs.gov.br

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 15-3º e 77 inc. V 6º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270320031716542505624 Data: 20/03/2017 16:55:55
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C AEV71532-IXBT
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 22/03/2017 às 17:12:33 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b950b8055d7ed95ca668db254c3c09f94bf9f57dacf6cb4d6509591b03ea
88657220c77af02f8ad8561b150d93000ddffbb8067ceebf909562d1bc8c564b0bc24

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 21/03/2018 às 06:42:06 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 674762

Código de Controle da Autenticação:

27032003171654250562-1 a 27032003171654250562-4

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 555

ATESTADO DE APTIDÃO PARA FORNECIMENTO

Atestamos para os devidos fins que se fizerem necessários e a quem interessar possa que a empresa ALTERMED MAT. MÉD. HOSPITALAR LTDA., inscrita sob o CNPJ Nº 00.802.002/0001-02, sediada na EST. BOA ESPERANÇA, 2320, bairro FUNDO CANOAS, cidade de RIO DO SUL (SC), Cep.: 89.163-554, fornece a esta Prefeitura, Medicamentos, Materiais Médicos, Materiais Odontológicos, Móveis e Equipamentos Hospitalares, Instrumentais Cirúrgicos e Materiais, Equipamentos de Fisioterapia, Cosméticos/Perfumes/Produtos de Higiene e Saneantes Domissanitários, fornecendo materiais de primeira linha e reconhecida qualidade, sempre cumprindo prazos estabelecidos, bem como honrando com determinação e presteza todas as solicitações efetuadas, qualificando-a como empresa idônea e organizada, e de ótimo relacionamento comercial.

Sendo esta a mais pura expressão da verdade, firmo o presente.

Este atestado tem validade de 1 (um) ano.

Braço do Norte (SC), 18 de abril de 2017.

Maraisa W. Claúdio
CPF: 040.199.259-41
Secretária Adjunta

Maraisa Wessling Claudio
Secretária Adjunta de Saúde

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270325041710022207O3-1; Data: 25/04/2017 10:03:29
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFA24293-7JWR
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 656

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 25/04/2017 às 13:49:05 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc7f1c283a6a8dd313f77a2c3ea16e4b8e140b6e0acfc0a5c4ae7aa8394
527625220c77af02f8ad8561b150d93000ddffb130cc62044f44d2ca545f7d3e5256d8

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 25/04/2018 às 11:49:29 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 695317

Código de Controle da Autenticação:

27032504171002220703-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Produtos estéreis: pós liofilizados.
Empresa: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos)
CNPJ: 33.781.055/0001-35
Endereço: Avenida Brasil, Nº 4365 - Centro de Processamento de Antígenos Virais (CPAV) e CPFI (primeiro pavimento do prédio rotavírus).
Município: Rio de Janeiro UF: RJ CEP: 21.045-900
Autorização de Funcionamento: 1.01.063-3 Expediente(s): 0495494/17-7
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: vírus vivo atenuado do sarampo (cepa Schwarz), vírus vivo atenuado da caxumba (cepa RIT 4385) e vírus vivo atenuado da rubéola (cepa Wistar RA27/3).
Produtos estéreis: embalagem secundária.
Empresa Fabricante: Human Bioplazma LLC
Endereço: Táncsics Mihály út 80, H-2100, Gödöllő
País: Hungria
Empresa Solicitante: Kedrion Distribuidora de Produtos Hospitalares Ltda. CNPJ: 09.284.952/0001-59
Autorização de Funcionamento: 1.07.577-8 Expediente(s): 0939338/17-2
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos (intermediários): criopasta, fração II e fração V.
Empresa Fabricante: IBSA - Institut Biochimique S.A.
Endereço: Via Industria, CH-6814 - Cadempino
País: Suíça
Empresa Solicitante: UCB Biopharma Ltda.
CNPJ: 64.711.500/0001-14
Autorização de Funcionamento: 1.02.361-9 Expediente(s): 0333237/17-3
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: gonadotropina coriônica, menotropina, urofolitropina.
Empresa Fabricante: Merz Pharma GmbH & Co. KGaA
Endereço: Am Pharmapark, 06861 Dessau-Rosslau
País: Alemanha
Empresa Solicitante: Biolab Sanus Farmacêutica Ltda.
CNPJ: 49.475.833/0001-06
Autorização de Funcionamento: 1.00.974-4 Expediente(s): 0830319/17-3 e 0830291/17-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: toxina botulínica A.
Produtos estéreis: pós liofilizados.
Empresa Fabricante: Nordmark Arzneimittel GmbH & Co. KG
Endereço: Pinnauallee 4, D-25436 Uetersen
País: Alemanha
Empresa Solicitante: United Medical Ltda.
CNPJ: 68.949.239/0001-46
Autorização de Funcionamento: 1.02.576-2 Expediente(s): 1374601/17-4
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Sólidos não estéreis: cápsulas e comprimidos revestidos.
Empresa Fabricante: Novo Nordisk A/S
Endereço: Kirke Vaerlosevej 30, 3500, Vaerlose
País: Dinamarca
Empresa Solicitante: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
CNPJ: 82.277.955/0001-55
Autorização de Funcionamento: 1.01.766-2 Expediente(s): 0830769/17-5
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Produtos estéreis: embalagem secundária.
Empresa Fabricante: Octapharma AB
Endereço: Lars Forssells gata 23, Stockholm, 11275
País: Suécia
Empresa Solicitante: Octapharma Brasil Ltda.
CNPJ: 02.552.927/0001-60
Autorização de Funcionamento: 1.03.971-2 Expediente(s): 2565842/16-5 e 2565814/16-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: albumina humana, alfasimoctocogue, imunoglobulina anti-Rho (D), imunoglobulina humana e fator VIII de coagulação.
Produtos estéreis: pós liofilizados, soluções parenterais de grande volume (com preparação asséptica), soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal) e soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica).
Empresa Fabricante: Patheon Manufacturing Services LLC
Endereço: 5900 Martin Luther King Jr. Highway, Greenville, North Carolina (NC) 27834
País: Estados Unidos da América
Empresa Solicitante: Amgen Biotecnologia Brasil Ltda.
CNPJ: 18.774.815/0001-93
Autorização de Funcionamento: 1.10.244-0 Expediente(s): 0730712/17-8
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Produtos estéreis: pós liofilizados (granel) e soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal).
Empresa Fabricante: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Endereço: Brüningstrasse 50, 65926 Frankfurt am Main
País: Alemanha
Empresa Solicitante: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
CNPJ: 02.685.377/0001-57
Autorização de Funcionamento: 1.01.300-3 Expediente(s): 0825000/17-6, 0824963/17-6 e 2545981/16-3
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: insulina glargina, insulina glulisina e insulina lispro.
Produtos estéreis: soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica) e soluções parenterais de pequeno volume (com esterilização terminal);
Produtos estéreis hormonais: implantes (com preparação asséptica).
Produtos estéreis citotóxicos: soluções parenterais de pequeno volume (com preparação asséptica).
Empresa Fabricante: Seqirus Vaccines Limited
Endereço: Gaskill Road, Speke, Liverpool, Merseyside, L24 9GR
País: Reino Unido
Empresa Solicitante: Novartis Biociências S.A
CNPJ: 56.994.502/0001-30
Autorização de Funcionamento: 1.00.068-5 Expediente(s): 0293852/17-9
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Insumos farmacêuticos ativos biológicos: cepa influenza tipo A (H1N1), cepa influenza tipo A (H3N2) e cepa influenza tipo B.
Empresa Fabricante: Vetter Pharma-Fertigung GmbH & Co. KG
Endereço: Mooswiesen 2, 88214, Ravensburg
País: Alemanha
Empresa Solicitante: Novartis Biociências S.A. CNPJ: 56.994.502/0001-30
Autorização de Funcionamento: 1.00.068-5 Expediente(s): 0824949/17-1
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos:
Produtos estéreis: embalagem secundária.

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.092, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA. - CNPJ: 53.359.824/0004-61 - AUTORIZ/MS: 1015246
ENDEREÇO: RUA DR. MÁRIO AUGUSTO PEREIRA, Nº 91
MUNICÍPIO: TABOÃO DA SERRA - UF: SP - EXPEDIENTE(S): 0897615/17-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Granulados

.....
EMPRESA FABRICANTE: GLAXOSMITHKLINE DUNGARVAN LIMITED
ENDEREÇO: KNOCKBRACK, DUNGARVAN, CO. WATERFORD - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.0272
EMPRESA SOLICITANTE: MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A. - CNPJ: 01.233.103/0001-64
AUTORIZ/MS: 1034806 - EXPEDIENTE(s): 1455187/17-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Granel): Adesivos

.....
EMPRESA FABRICANTE: PATHEON INC.
ENDEREÇO: 111 CONSUMERS DRIVE, WHITBY, ONTARIO L1N - 5Z5 - PAÍS: CANADÁ - CÓDIGO ÚNICO: A.0475
EMPRESA SOLICITANTE: MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 45.987.013/0001-34
AUTORIZ/MS: 1000290 - EXPEDIENTE(s): 1040508/17-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Comprimidos

.....
EMPRESA FABRICANTE: WARNER CHILCOTT DEUTSCHLAND GMBH
ENDEREÇO: DR. OTTO RÖHM STRASSE, 2-4, WEITERSTADT, 64331 - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.0511
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 02.685.377/0001-57
AUTORIZ/MS: 1013003 - EXPEDIENTE(s): 0992586/17-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Comprimidos Revestidos

.....
EMPRESA FABRICANTE: BUSHU PHARMACEUTICALS LTD.
ENDEREÇO: 1 TAKENO, KAWAGOE, SAITAMA 350-0801 - PAÍS: JAPÃO - CÓDIGO ÚNICO: A.1084
EMPRESA SOLICITANTE: DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 60.874.187/0001-84
AUTORIZ/MS: 1004548 - EXPEDIENTE(s): 0961542/17-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Comprimidos Revestidos

.....
EMPRESA FABRICANTE: PFIZER, S.A. DE C.V.
ENDEREÇO: KM 63 CARRETERA MÉXICO-TOLUCA, COLONIA ZONA INDUSTRIAL, C.P. 50140, TOLUCA - PAÍS: MÉXICO - CÓDIGO ÚNICO: A.0500
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS PFIZER LTDA - CNPJ: 46.070.868/0036-99
AUTORIZ/MS: 1002166 - EXPEDIENTE(s): 1724092/17-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas

.....
EMPRESA FABRICANTE: ATLAS PHARM
ENDEREÇO: INDUSTRIAL ZONE OF BERRECHID, RP Nº 47, RUE C, BERRECHID MOROCCO - PAÍS: MARROCOS - CÓDIGO ÚNICO: A.1239
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA - CNPJ: 00.394.502/0071-57
AUTORIZ/MS: 1026251 - EXPEDIENTE(s): 2350299/16-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos

.....
EMPRESA FABRICANTE: ROTTAPHARM LTD.
ENDEREÇO: DAMASTOWN INDUSTRIAL PARK, MULHUDDART, DUBLIN 15 - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.1211
EMPRESA SOLICITANTE: ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA. - CNPJ: 61.100.004/0001-36
AUTORIZ/MS: 1000841 - EXPEDIENTE(s): 0768662/17-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Pós

.....
EMPRESA: LINDE GASES LTDA - CNPJ: 60.619.202/0014-62 - AUTORIZ/MS: 2200005
ENDEREÇO: AV PARQUE OESTE, S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
MUNICÍPIO: MARACANAÚ - UF: CE - EXPEDIENTE(S): [illegible]/14-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Gases Medicinais.

.....
RESOLUÇÃO-RE Nº 3.093, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

ANEXO

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 00.802.002/0001-02 - AUTORIZ/MS: 1112401; 1112432
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
MUNICÍPIO: RIO DO SUL - UF: SC - EXPEDIENTE(S): 2028505/16-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

.....
EMPRESA: RALIC COMERCIO E DISTRIBUICAO EIRELI EPP - CNPJ: 24.602.657/0001-97 - AUTORIZ/MS: 1162131; 1162127
ENDEREÇO: RUA DOM MANUEL 95
MUNICÍPIO: NOVA IGUAÇU - UF: RJ - EXPEDIENTE(S): 1128121/17-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM: Medicamentos

.....
RESOLUÇÃO-RE Nº 3.100, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, Substituta, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 973, de 14 de junho de 2017, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61 de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para os estabelecimentos de Farmácias e Drogarias, em conformidade com o anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARIÂNGELA TORCHIA DO NASCIMENTO

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012017112700070

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 557

Prefeitura Municipal
Rio do Sul - SC

Concede o presente

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

À Empresa: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Nome Fantasia: ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02	Matriz	Insc. Mun. :19313	Cad. Imob.: 10276

End.:ESTRADA BOA ESPERANCA	Nº 2320	Compl.:	
Bairro: FUNDO CANOAS	Cidade: Rio do Sul	CEP: 89.163-554	Estado: SC

Atividade Principal:	0046.4/51.01	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
Secudária(s):	0033.1/21.02	Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
	0046.3/71.99	Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
	0046.4/43.01	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
	0046.4/51.03	Comércio atacadista de produtos odontológicos
	0046.4/60.01	Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
	0046.4/60.02	Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
	0046.4/94.08	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
	0046.4/94.99	Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente
	0047.2/96.99	Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente
	0047.6/36.02	Comércio varejista de artigos esportivos

Início das Atividades: 01/10/1995	Validade deste documento: INDETERMINADO

VÁLIDO POR PRAZO INDETERMINADO, ENQUANTO PERMANECEREM INALTERADAS AS CONDIÇÕES QUE DERAM CAUSA À SUA CONCESSÃO, CONFORME PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1° DA LEI COMPLEMENTAR N° 191/2008 DE 09 DE DEZEMBRO DE 2008.

Inscrição Municipal: 19313	Data emissão: 07/12/2017

Informações Complementares:

Responsável Técnico
Nome: LEANDRO HEINZ **CPF:** 046.090.369-16

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO APÓS ATENDIDA AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE VERSA SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, MEIO AMBIENTE E POSTURAS.

CONSERVAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO

Código de Autenticidade: WIS031201-298-XJGXEQ-250349235

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-3
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270329011814511506 47-1; Data: 29/01/2018 14:54:29
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 558

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/01/2018 15:37:41 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 901045

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **29/01/2019 14:54:30 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27032901181451150647-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5c00fd8bcfe37031d8d1bc3528128548097357edc05771e66709b045b8024708220c77af02f8ad8561b150d93000ddff5def8e8a2eb3f7321dda24b9d802e659

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal de Rio do Sul

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Vigilância Sanitaria e Epidemiológica

ALVARÁ SANITÁRIO

Validade:	Número:	Série:
30 de junho de 2018	061/2017	A

Razão Social: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02

Rua: ESTRADA BOA ESPERANÇA, 2320

Bairro: FUNDO CANOAS

Município: RIO DO SUL

Atividade(s): Distribuidora – Comercio Atacadista de Medicamentos Não Sujeitos a Controle Especial; Comercio Atacadista de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial; Comercio Atacadista de Produtos p a Saude; Comercio Atacadista de Cosmeticos; Comercio Atacadista de Saneantes.

Responsável Tecnico: Leandro Heinz CRF SC 8479

Autoridade de Saúde:

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ FICAR EXPOSTO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2703190617233205011 1-1 Data: 19/06/2017 23:32:10
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 559

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 22/06/2017 08:25:57 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Controle da Autenticação Digital[1].

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 21/06/2018 11:41:55 (hora local).

[1]Código de Autenticação Digital: 27031906172332050111-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b87150b54068d1e81f1fc934c0bdd15af2e4786b39c83c1dfdef94bd36817f81e220c77af02f8ad8561b150d93000ddff76bfd1a513f17b73fcdf2cec25033544

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco | 237-2 |

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL
83.102.574/0001-06
PRAÇA 25 DE JULHO 1
CENTRO 89160-900
RIO DO SUL SC

Referência: TVCNM 2018
Vencimento: 31/01/2018 | Parcela: UNICA
Agência/Código do Beneficiário: 0367/90000-1
Nosso Número: 09/01800006671-P
Nº do documento: 5944625
(=) Valor do Documento: 159,50
(-) Desconto
(=) Valor cobrado

Pagador
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Código: 359785
CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
Cadastro: 19313

Bradesco | 237-2 | 23790.36706 90180.000664 71009.000002 6 74210000015950

Local de pagamento: PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO
Vencimento: 31/01/2018

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL 83.102.574/0001-06
Agência/Código do Beneficiário: 0367/90000-1

Parcela	Data do Documento	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
UNICA	29/12/2017	5944625	OU	N	29/12/2017

Uso do Banco | Carteira: 09 | Moeda: R$ | Quantidade | Valor
Nosso Número: 09/01800006671-P
(=) Valor do Documento: 159,50

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
TVCNM 159,50
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
Retirar nova Guia na Prefeitura ou através do Site: www.riodosul.sc.gov.br

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimentos
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

COTA UNICA
TVCNM 2018

Pagador
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANCA 2320 FUNDO CANOAS
89163-554 - Rio do Sul - SC
Sacador/Avalista

Código: 359785
CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
Cadastro: 19313

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

Boletos, Convênios e outros

A35G161536588663081
16/01/2018 15:56:14

16/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:56:14
027600276 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO
AGENCIA: 0276-3 CONTA: 30.778-5

BANCO BRADESCO S.A.

23790367069018000066471009000002674210000015950
NR. DOCUMENTO 11.613
DATA DO PAGAMENTO 16/01/2018
VALOR DO DOCUMENTO 159,50
VALOR COBRADO 159,50

NR.AUTENTICACAO 3.2EB.AB1.4EF.F8F.AE5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J0122967 ANACLETO FERRARI.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270316011816073404 77-1 Data: 16/01/2018 16:12:56
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

PROCESSO
Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 560

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco | 237-2 |

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL
83.102.574/0001-06
PRAÇA 25 DE JULHO 1
CENTRO 89160-900
RIO DO SUL SC

Referência
Taxa Vigilância Sanitaria 2018

Vencimento
31/05/2018 | UNICA

Agência/Código do Beneficiário
0367/90000-1

Nosso Número
09/01800010354-2

Nº do documento
5948314

(=) Valor do Documento
226,38

(-) Desconto

(-) Valor cobrado

Pagador
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Código: 359785
CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
Cadastro: 19313

Bradesco | 237-2 | 23790.36706 90180.001035 54009.000008 1 75410000022638

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
31/05/2018

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL 83.102.574/0001-06

Agência/Código do Beneficiário
0367/90000-1

Parcela	Data do Documento	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
ÚNICA	29/12/2017	5948314	OU	N	29/12/2017

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	09	R$		

Nosso Número
09/01800010354-2

(=) Valor do Documento
226,38

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

Taxa Vigilância Sanitária 226,38

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
Retirar nova Guia na Prefeitura ou através do Site: www.riodosul.sc.gov.br

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

COTA ÚNICA

Taxa Vigilância Sanitaria 2018

Pagador
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANCA 2320 FUNDO CANOAS
89163-554 - Rio do Sul - SC
Sacador/Avalista

Código: 359785
CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02
Cadastro: 19313

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

Boletos, Convênios e outros

A35G1615365886630 65
16/01/2018 15:56:40

16/01/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:56:39
027600276 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ALTERMED MATERIAL MEDICO
AGENCIA: 0276-3 CONTA: 30.778-5

BANCO BRADESCO S.A.

23790367069018000103554009000008175410000022638
NR. DOCUMENTO 11.614
DATA DO PAGAMENTO 16/01/2018
VALOR DO DOCUMENTO 226,38
VALOR COBRADO 226,38

NR.AUTENTICACAO 0.738.4F8.7F1.5A7.A5E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos, de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J0122967 ANACLETO FERRARI.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270316011816073404 77-2 :: Data: 16/01/2018 16:12:56
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **17/01/2018 08:35:38 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 890468

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **16/01/2019 16:12:57 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031601181607340477-1 a 27031601181607340477-2
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5bba83a5a3d73a92cc1f70e14f2357b1eba97ab6cd2c65b1a7ef781a0915ead5220c77af02f8ad8561b150d9300
0ddffdad08af5f52b1f395e920e51cb824c3d

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
561

MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: GERALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R BUENOS AIRES 242
BAIRRO: JD BOTANICO CEP: 90670130 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 11.891.664/0001-04
PROCESSO: 25351.262920/2011-93
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: TOPMEDLAR NUTRIÇÃO CLÍNICA E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: SETOR DE INDUSTRIA E ABASTECIMENTO TRECHO 04 LOTE 1180/1190/1200/1210 LOJA 03
BAIRRO: SIA CEP: 71200043 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 10.266.935/0001-78
PROCESSO: 25351.449243/2009-94
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: IDEALFARMA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA R-09 S/N, QUADRA 13-C, MÓDULO 07 E 08
BAIRRO: DAIA CEP: 75132065 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 05.153.990/0001-11
PROCESSO: 25351.468155/2006-94
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: VIX COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SERRA NEGRA, Nº 78
BAIRRO: PRAIA DO MORRO CEP: 29216560 - GUARAPARI/ES
CNPJ: 14.832.987/0001-15
PROCESSO: 25351.195193/2012-95
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de cópia autenticada da licença sanitária atualizada ou relatório de inspeção descrevendo a capacidade da empresa para a atividade de DISTRIBUIR MEDICAMENTO ESPECIAL, contrariando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA BRAMED LTDA
ENDEREÇO: RUA MANDAGUARI Nº 1787
BAIRRO: EMILIANO PERNETA CEP: 83325015 - PINHAIS/PR
CNPJ: 11.589.865/0001-51
PROCESSO: 25351.273375/2013-95
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de cópia autenticada da licença sanitária atualizada ou relatório de inspeção descrevendo a capacidade da empresa para a atividade de distribuir medicamentos sujeitos a controle especial, contrariando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.
EMPRESA: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: Av. 01, s/n, Qd. 16 Modulos 07/19 Galpao 03
BAIRRO: Polo Empresarial Goias CEP: 74985115 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PROCESSO: 25351.338807/2010-98
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: BRASFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARAVALHO BELO 77
BAIRRO: MARAMBAIA CEP: 66623240 - BELÉM/PA
CNPJ: 00.799.666/0001-51
PROCESSO: 25000.019072/99-10
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA
ENDEREÇO: RUA MORON , 2854
BAIRRO: BOQUEIRAO CEP: 99010035 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 94.811.510/0001-92
PROCESSO: 25351.007336/00-81
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: JORGE BATISTA E CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA BURITI DOS LOPES, 399
BAIRRO: SAO PEDRO CEP: 64019480 - TERESINA/PI
CNPJ: 07.222.185/0002-09
PROCESSO: 25000.024107/98-61
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: MEDMIX DISTRIBUIDORA EIRELI
ENDEREÇO: RUA VALDEMAR STANZANI, Nº 05
BAIRRO: SÃO FRANCISCO DE ASSIS CEP: 29317431 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES
CNPJ: 02.863.574/0001-19
PROCESSO: 25351.016997/00-34
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: Macromed Comercio de Material Medico e Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Av. Sete de Setembro 1210
BAIRRO: Centro CEP: 09912010 - DIADEMA/SP
CNPJ: 53.246.997/0001-20
PROCESSO: 25351.010458/00-37
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS PAMED LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PASTEUR, Nº 184
BAIRRO: URCA CEP: 22290240 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 02.424.344/0001-53
PROCESSO: 1476399
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de cópia Documento emitido pela Autoridade Sanitária Competente , descrevendo a capacidade da empresa para executar a atividade de relacionada a substâncias sujeitas ao controle especial, contrariando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.
EMPRESA: REZENDE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CHRISTINA MARIA ASSIS, Nº175
BAIRRO: CALIFORNIA CEP: 30855440 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 68.515.410/0001-09
PROCESSO: 25351.029925/00-66
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: FÁRMACO LTDA
ENDEREÇO: AV SANTOS DUMONT - 300 - ESQUINA COM RUA 02 LOTE 002 - QUADRAZ-3
BAIRRO: LOTEAMENTO CHACARA 20-A CEP: 77818010 - ARAGUAÍNA/TO
CNPJ: 00.075.298/0001-07
PROCESSO: 25351.022709/00-62
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: F. CARDOSO & CIA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ALMIRANTE BARROSO, Nº 750
BAIRRO: MARCO CEP: 66093020 - BELÉM/PA
CNPJ: 04.949.905/0001-63
PROCESSO: 25000.011808/98-11
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: CORDEIRO COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JURACY MAGALHÃES, 1146
BAIRRO: ESTAÇÃO NOVA CEP: 44035050 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 03.832.356/0001-80
PROCESSO: 25351.018908/01-66
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: UNICOM PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: SAAN QD 02 LOTE 205
BAIRRO: SAAN CEP: 70632200 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 38.054.979/0001-53
PROCESSO: 25000.032126/96-17
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: CIRURGICA BEZERRA DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO JOSÉ 1523
BAIRRO: NIX SEPT ROSADO CEP: 59031630 - NATAL/RN
CNPJ: 02.800.122/0001-98
PROCESSO: 25351.023800/00-78
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de cópia Documento emitido pela Autoridade Sanitária Competente, descrevendo a capacidade da empresa para executar a atividade de relacionada a substâncias sujeitas ao controle especial, contrariando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.
EMPRESA: COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, Nº 08
BAIRRO: ITAPOÃ CEP: 29101800 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 36.325.157/0001-34
PROCESSO: 25000.028977/98-54
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de cópia autenticada da licença sanitária atualizada ou relatório de inspeção descrevendo a capacidade da empresa para as atividades de DISTRIBUIR E TRANSPORTAR MEDICAMENTO ESPECIAL, contrariando o disposto no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.
EMPRESA: MERCANTIL FARMED LTDA
ENDEREÇO: ROD RAPOSO TAVARES, SN KM 20,5 VIA ARTERIAL SUL 13 SUB DO BUTANTA BLOCO A MODULO 1008 A MODULO 1010
BAIRRO: BUTANTÃ CEP: 05577300 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 46.642.567/0001-62
PROCESSO: 25000.010961/99-85
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: MK PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA PORTUGUESA, Nº 455
BAIRRO: PARTENON CEP: 90650120 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 00.411.441/0001-86
PROCESSO: 25025.028750/99-39
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Solicitação de Renovação peticionada após vencimento da autorização, contrariando a Lei 9.782/99. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.325, DE 29 DE AGOSTO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de [illegible]

Art. 1º. Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

[illegible] publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: EDINILDO BARBOSA BEZERRA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA ZEFERINO GALVAO, 515
BAIRRO: CENTRO CEP: 56506410 - ARCOVERDE/PE
CNPJ: 07.147.081/0001-04
PROCESSO: 25351.467156/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.11415.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAJELA MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR OSWALDO MIRANDA PEREIRA, 822
BAIRRO: JARDIM LUNA CEP: 58033410 - JOÃO PESSOA/PB
CNPJ: 09.613.374/0001-57
PROCESSO: 25351.479947/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.11444.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RCA COMERCIO E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E PERFUMARIA LTDA
ENDEREÇO: RUA CARMO DA CACHOEIRA Nº 217, LOJA 01
BAIRRO: SALGADO FILHO CEP: 30550370 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 11.655.531/0001-39
PROCESSO: 25351.479890/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.11432.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RAGUIGUS ARTIGOS MÉDICOS LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ROGÉRIO HERMITA CALVO, 123A
BAIRRO: JARDIM SAPOPEMBA CEP: 03976160 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.495.034/0001-83
PROCESSO: 25351.490116/2014-02 AUTORIZ/MS: 1.11447.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: lima e porto comércio de produtos framacêuticos ltda
ENDEREÇO: floriano francisco de oliveira, 120
BAIRRO: torre CEP: 50710210 - RECIFE/PE
CNPJ: 13.126.929/0001-03
PROCESSO: 25351.260037/2014-03 AUTORIZ/MS: 1.11283.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RG LOG Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: VP LT 01 QD 15 módulos 01 e 02
BAIRRO: DAIA CEP: 75132030 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 10.213.051/0001-55

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014090100094

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 562

EMPRESA: BRANET GESTÃO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE LTDA.
ENDEREÇO: RUA SIMEÃO ESMERALDINO DE MENEZES, Nº 400, SALA 31 - UNIPARQUE
BAIRRO: DEHON CEP: 88704090 - TUBARÃO/SC
CNPJ: 02.630.826/0001-60
PROCESSO: 25351.423116/2014-32 AUTORIZ/MS: 1.11318.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RIBEIRO ERRE - COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: RUA ARMANDO VIEIRA DA SILVA, Nº 51, APEADOURO
BAIRRO: FÁTIMA CEP: 65030130 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 23.612.765/0001-88
PROCESSO: 25351.467366/2014-35 AUTORIZ/MS: 1.11342.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DENTAL E CIRÚRGICA BEBEDOURO LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA TOBIAS LIMA, Nº.730
BAIRRO: CENTRO CEP: 14700400 - BEBEDOURO/SP
CNPJ: 65.985.541/0001-61
PROCESSO: 25351.329988/2014-36 AUTORIZ/MS: 1.11344.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GENOMMA LABORATORIES DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: Av. Alfredo Egidio de Souza Aranha, nº 75; Conjunto 12
BAIRRO: Chácara Santo Antônio CEP: 04726170 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 09.080.907/0001-82
PROCESSO: 25351.475534/2014-36 AUTORIZ/MS: 1.11398.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS VALLE MED LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM FERREIRA JUNIOR Nº 530
BAIRRO: PARQUE PRIMAVERA CEP: 12630000 - CACHOEIRA PAULISTA/SP
CNPJ: 19.805.900/0001-34
PROCESSO: 25351.494666/2014-37 AUTORIZ/MS: 1.11468.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Biodiversite do Brasil Distribuidora de Insumos Cosmeticos e Farmaceuticos Ltda - ME
ENDEREÇO: Rua Pedro Botelho de Rezende, 2427
BAIRRO: Jd Burle Marx CEP: 86047780 - LONDRINA/PR
CNPJ: 10.928.288/0001-12
PROCESSO: 25351.340510/2014-37 AUTORIZ/MS: 1.11527.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FLORES E ERVAS COMERCIO FARMACÊUTICO LTDA EPP
ENDEREÇO: ESTRADA VICENTE BELLINI,175,
BAIRRO: CONCEIÇÃO CEP: 13427225 - PIRACICABA/SP
CNPJ: 00.602.210/0001-50
PROCESSO: 25351.475506/2014-39 AUTORIZ/MS: 1.11419.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: C. A. B NASCIMENTO EIRELI - EPP
ENDEREÇO: RUA 24 DE JANEIRO, Nº 1933/A
BAIRRO: MACAÚBA CEP: 64016903 - TERESINA/PI
CNPJ: 04.282.320/0001-32
PROCESSO: 25351.474241/2014-40 AUTORIZ/MS: 1.11381.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Comavix Atmazéns Gerais Ltda
ENDEREÇO: ROD BR 101, 2800
BAIRRO: Salseiros CEP: 88311600 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 13.233.437/0001-17
PROCESSO: 25351.346555/2014-43 AUTORIZ/MS: 1.11020.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPORTADORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, Nº 474
BAIRRO: CENTRO CEP: 85501250 - PATO BRANCO/PR
CNPJ: 05.993.698/0001-07
PROCESSO: 25351.484503/2014-44 AUTORIZ/MS: 1.11425.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TJ COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA EPP
ENDEREÇO: Av. Coletora A, nº 1130 Conj: Marcos Freire II
BAIRRO: Taiçoca CEP: 49160000 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
CNPJ: 16.451.429/0001-35
PROCESSO: 25351.491114/2014-45 AUTORIZ/MS: 1.11463.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DISLAB DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, N.º 221
BAIRRO: JARDIM INDUSTRIAL LAGOINHA CEP: 14095240 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 10.877.246/0001-08
PROCESSO: 25351.455569/2014-47 AUTORIZ/MS: 1.11331.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA BIOMÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO: AV. ROBERT KOCH, Nº 669
BAIRRO: VILA OPERARIA CEP: 86038350 - LONDRINA/PR
CNPJ: 11.215.901/0001-17
PROCESSO: 25351.477606/2014-48 AUTORIZ/MS: 1.11410.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: G. GOTUZZO & CIA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA FERNANDO OSÓRIO Nº 4183
BAIRRO: TRÊS VENDAS CEP: 96065000 - PELOTAS/RS
CNPJ: 87.651.345/0001-93
PROCESSO: 25351.487906/2014-51 AUTORIZ/MS: 1.11448.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CORELI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDEREÇO: AVENIDA MARANHÃO, Nº 269
BAIRRO: CENTRO CEP: 64001010 - TERESINA/PI
CNPJ: 05.805.429/0001-70
PROCESSO: 25351.475503/2014-51 AUTORIZ/MS: 1.11400.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DENTAL PERBONI LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA DR. MURICY,340
BAIRRO: CENTRO CEP: 80010120 - CURITIBA/PR
CNPJ: 76.150.697/0001-49
PROCESSO: 25351.474286/2014-52 AUTORIZ/MS: 1.11382.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISMATER DISTRIBUIDORA DE MAT. HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA MINERVA 121
BAIRRO: CAICARA CEP: 30720580 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 64.265.747/0001-54
PROCESSO: 25351.465729/2014-53 AUTORIZ/MS: 1.11361.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J.M.C. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA- EPP
ENDEREÇO: RUA ARNALDO DOMINGOS MOTA
BAIRRO: ELDORADO CEP: 12238572 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 18.966.338/0001-68
PROCESSO: 25351.463472/2014-56 AUTORIZ/MS: 1.11239.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MULTILOG TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA ITACARÉ, Nº 156
BAIRRO: IMBIRIBEIRA CEP: 51200100 - RECIFE/PE
CNPJ: 05.338.668/0001-67
PROCESSO: 25351.469743/2014-57 AUTORIZ/MS: 1.11328.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: paraense distribuidora de medicamentos ltda me
ENDEREÇO: folha 21,quadra 10,lote 06
BAIRRO: nova marabá CEP: 68505240 - MARABÁ/PA
CNPJ: 10.514.737/0001-86
PROCESSO: 25351.484499/2014-61 AUTORIZ/MS: 1.11423.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MANDALA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTO MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Av. Horácio Raccanello Filho nº 5570, salas 1201, 1202 e 502, Ed. São Bento
BAIRRO: Zona 07 CEP: 87020035 - MARINGÁ/PR
CNPJ: 09.117.476/0001-81
PROCESSO: 25351.242649/2014-61 AUTORIZ/MS: 1.10965.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MG LOG - DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Antônio Domingos Pasqua, 215
BAIRRO: Bebedouro CEP: 37800000 - GUAXUPÉ/MG
CNPJ: 11.493.740/0001-23
PROCESSO: 25351.477332/2014-63 AUTORIZ/MS: 1.11395.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.458512/2014-66 AUTORIZ/MS: 1.11240.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: AV FILADELFIA 1942 LOTE 04 QUADRA 02
BAIRRO: JARDIM ITATIAIA CEP: 77813410 - ARAGUAÍNA/TO
CNPJ: 09.497.984/0001-32
PROCESSO: 25351.487879/2014-67 AUTORIZ/MS: 1.11435.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ANTONIO WILLIAN COSTA
ENDEREÇO: AVENIDA JAGUARARI, Nº 2512
BAIRRO: CANDELARIA II CEP: 59064500 - NATAL/RN
CNPJ: 24.590.259/0001-06
PROCESSO: 25351.436272/2014-69 AUTORIZ/MS: 1.10983.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PONTUAL MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA DR. ALBERTINO SOBRADO, Nº 580
BAIRRO: JARDIM BONGIOVANI CEP: 19050380 - PRESIDENTE PRUDENTE/SP
CNPJ: 06.043.868/0001-55
PROCESSO: 25351.475413/2014-69 AUTORIZ/MS: 1.11390.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ANTONIO WILLIAN COSTA
ENDEREÇO: AVENIDA JAGUARARI, Nº 2512
BAIRRO: CANDELARIA II CEP: 59064500 - NATAL/RN
CNPJ: 24.590.259/0001-06
PROCESSO: 25351.436272/2014-69 AUTORIZ/MS: 1.10983.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: E M TRANSPORTE MULTIMODAL LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA DOS BARÉS 170, 3º ANDAR
BAIRRO: CENTRO CEP: 69005020 - MANAUS/AM
CNPJ: 06.820.212/0001-00
PROCESSO: 25351.458382/2014-70 AUTORIZ/MS: 1.11526.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRAFTI LOGISTICA S/A
ENDEREÇO: ESTRADA DOS CASA, Nº 4285 - GALPÃO 01
BAIRRO: DOS CASA CEP: 09840000 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 08.382.348/0001-00
PROCESSO: 25351.464170/2014-71 AUTORIZ/MS: 1.11310.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RAF DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA URSULA DA FONTE S/N- QUADRA 05, LOTE 22, GALPAO 09
BAIRRO: JARDIM BELO HORIZONTE CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 11.164.073/0001-35
PROCESSO: 25351.466971/2014-71 AUTORIZ/MS: 1.11315.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIOR DE AZEVEDO TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AV. CARLOS LINDEMBERG 1754 SL.105
BAIRRO: ARIBIRI CEP: 29120568 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 05.777.666/0001-74

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014090100096

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.317, DE 28 DE AGOSTO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o disposto no inciso X do art. 7º, da Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999;

considerando o disposto no inciso VI do art. 2º, da Resolução RDC nº 204 de 6 de julho de 2005;

considerando o parecer da área técnica competente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Concessão de Certificado de Boas Práticas da(s) empresa(s) constante(s) no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA SOLICITANTE: Eurofarma Laboratórios S.A.
CNPJ: 61.190.096/0001-92
INDÚSTRIA INTERNACIONAL: Advanced Enzyme Technologies Ltd.
ASSUNTO DA PETIÇÃO: 70141 - MEDICAMENTOS - (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA INTERNACIONAL de BIOLÓGICOS E BIOTECNOLÓGICOS exceto MERCOSUL.
NÚMERO DO PROCESSO: 25351.450949/2013-87
MOTIVOS: Descumprimento das Boas Práticas de Fabricação de Insumos (RDC nº. 249 de 2005), descumprimento da RDC 57 de 2012 e descumprimento do inciso I do Artigo nº 52 da Lei 6360 de 1976.
EMPRESA IMPORTADORA: GE Healthcare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.
CNPJ: 00.029372/0001-40
EMPRESA FABRICANTE: GE Healthcare AS
ASSUNTO(S) DA(S) PETIÇÃO(ÕES): Certificação de BPF de Indústria Internacional de Injetáveis exceto Mercosul
NÚMERO(S) DO(S) PROCESSO(S): 25351.145801/2013-41
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: desistência de inspeção agendada, em desacordo com o previsto no §2º do art. 8º da Resolução RDC nº. 39, de 14 de agosto de 2013.
RAZÃO SOCIAL: Geolab Indústria Farmacêutica S/A.
CNPJ: 03.485.572/0001-04
ASSUNTO DA PETIÇÃO: 7329 - MEDICAMENTOS - (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA NACIONAL de PRODUTOS ESTÉREIS; 7327 - MEDICAMENTOS - (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA NACIONAL de LÍQUIDOS NÃO ESTÉREIS
NÚMERO(S) DO(S) EXPEDIENTE(S): 25351.492476/2013-77 e 25351.492482/2013-82
MOTIVO: Descumprimento do § 2º, artigo 7º da RDC nº 39/13.
EMPRESA IMPORTADORA: Laboratório Teuto Brasileiro S/A.
CNPJ: 17.159.229/0001-76
EMPRESA FABRICANTE: Pfizer Manufacturing Belgium
ASSUNTO DA PETIÇÃO: 7326 - MEDICAMENTOS - (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA INTERNACIONAL de PRODUTOS ESTÉREIS exceto MERCOSUL
NÚMERO DO PROCESSO: 25351.208481/2014-30
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Em desacordo com a RDC nº 25/2011. A empresa não apresentou as revisões periódicas dos produtos objetos da certificação.

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.318, DE 28 DE AGOSTO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A(s) presente(s) Certificação(ões) terá(ão) validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

Empresa Fabricante: Haupt Pharma Latina S.R.L	
Endereço: Strada Statale Km. 156, Borgo San Michele 47,600, 04100 Latina (LT)	
País: Itália	
Empresa Importadora: Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda	CNPJ: 61.072.393/0001-33
Autorização de Funcionamento nº: 1021101	
Processo: 25351.124930/2013-62	
Certificado de Boas Práticas para Insumo(s):	
Produtos estéreis penicilínicos: pós (com preparação asséptica).	

Empresa: EMS Sigma Pharma Ltda		CNPJ: 00.923.140/0001-31
Endereço: Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, Km 08 - Bloco VIII		
Nº: s/n	Bairro: Chácaras Assay	CEP: 13186-901
Município: Hortolândia		UF: SP
Autorização de Funcionamento nº: 1035695		
Processo(s): 25351.001011/2013-44 e 25351.745175/2013-11		
Certificado de Boas Práticas para a Linha de Produção/Formas Farmacêuticas:		
Sólidos não estéreis: capsulas e pós.		

Empresa: Novartis Biociências S/A		CNPJ: 56.994.502/0098-62
Endereço: Av. Ibirama		
Nº: 518	Bairro: Piraiussara	CEP: 06783300
Município: Taboão da Serra		UF: SP
Autorização de Funcionamento nº: 1000685		
Autorização Especial nº: 1208683		
Processo(s): 25351.122459/2014-89 e 25351.122420/2014-00		
Certificado de Boas Práticas para a Linha de Produção/Formas Farmacêuticas:		
Sólidos não estéreis: cápsulas, comprimidos e comprimidos revestidos.		
Líquidos não estéreis: dorosóis, soluções, suspensões e xaropes.		
Sólidos não estéreis: embalagem secundária.		
Sólidos não estéreis hormonais: embalagem secundária.		

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.319, DE 29 DE AGOSTO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: FARMA LOGÍSTICA E ARMAZÉNS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: R LUIZA DE OLIVEIRA SOUZA Nº 151
BAIRRO: POLO INDUSTRIAL JANDIRA II CEP: 06612270 - JANDIRA/SP
CNPJ: 04.019.475/0013-14
PROCESSO: 25351.467075/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.11297.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MBC TRANSPORTES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ISAÍAS EVÓDIO DE OLIVEIRA, 33
BAIRRO: FRAGATA CEP: 96050190 - PELOTAS/RS
CNPJ: 07.109.693/0001-02
PROCESSO: 25351.332961/2014-04 AUTORIZ/MS: 1.11341.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DROGARIA SANTA MARIA LTDA
ENDEREÇO: RUA CORAÇÃO DE MARIA Nº 67/71, CASA 75, 77, 81 E 87
BAIRRO: SÃO JOSÉ CEP: 50020400 - RECIFE/PE
CNPJ: 11.433.984/0001-10
PROCESSO: 25351.492222/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.11455.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J.M.C. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA ARNALDO DOMINGOS MOTA
BAIRRO: ELDORADO CEP: 12238572 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 18.966.338/0001-68
PROCESSO: 25351.463474/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.11244.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.458542/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.11243.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PENINSULA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA CARAÍBA, Nº 310, QUADRA 01, LOTE 13
BAIRRO: JARDIM MARILIZA CEP: 74885090 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 01.744.640/0001-79
PROCESSO: 25351.396804/2014-15 AUTORIZ/MS: 1.11375.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AMB TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Av. Transnordestina, 1780G
BAIRRO: Campo Limpo CEP: 44032411 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 08.508.567/0002-66
PROCESSO: 25351.412196/2014-15 AUTORIZ/MS: 1.11482.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPORTADORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, Nº 474
BAIRRO: CENTRO CEP: 85501250 - PATO BRANCO/PR
CNPJ: 05.993.698/0001-07
PROCESSO: 25351.480353/2014-15 AUTORIZ/MS: 1.11426.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA TOCANTINS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: AV FILADELFIA 1942 LOTE 04 QUADRA 02
BAIRRO: JARDIM ITATIAIA CEP: 77813410 - ARAGUAÍNA/TO
CNPJ: 09.497.984/0001-32
PROCESSO: 25351.489484/2014-16 AUTORIZ/MS: 1.11441.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RCA COMERCIO E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E PERFUMARIA LTDA
ENDEREÇO: RUA CARMO DA CACHOEIRA Nº 217, LOJA 01
BAIRRO: SALGADO FILHO CEP: 30550370 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 11.655.531/0001-39
PROCESSO: 25351.487185/2014-17 AUTORIZ/MS: 1.11433.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOÃO ERBETA, Nº 277
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13670000 - SANTA RITA DO PASSA QUATRO/SP
CNPJ: 04.851.958/0001-47
PROCESSO: 25351.491226/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.11458.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NR 2006 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: avenida barão do rio branco nº 817
BAIRRO: mariano procópio CEP: 36035000 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 07.724.173/0003-63
PROCESSO: 25351.164781/2014-21 AUTORIZ/MS: 1.06867.3
ATIVIDADE/CLASSE

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014090100083

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 2001 e 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 563

RSS (http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/rss?p_p_cacheability=cacheLevelFull)
Imprimir

$CHAPEU_DA_NOTICIA.GETDATA()

Esclarecimento: Renovação de autorizações AFE e AE

Por: ASCOM

Publicado: 18/11/2014 02:00
Última Modificação: 25/06/2015 14:14

Tweet (https://twitter.com/share)
G+ Compartilhar 0

$texto_alternativo.getData() A Anvisa informa que foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) 221 de 14/11/2014, a lei 13.043/14, que no Art. 99 altera o Anexo II da Lei 9.782/99 e extingue a **Renovação** de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE). Esse anexo exclui a obrigatoriedade de renovações de AFE e AE anual constantes nos itens 3.1, 3.2 ,5.1 e 7.1, da lei 9.782/99.

Dessa forma, todos os assuntos de petição relacionados à Renovação de AFE e AE foram desabilitados do sistema de Peticionamento da Agência.

As empresas que já realizaram a petição de renovação e ainda não efetuaram o recolhimento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária (TFVS), mediante a Guia de Recolhimento da União (GRU), ficam dispensadas do pagamento. A GRU possui validade de trinta dias e, após esse prazo, é descartada sem implicar obrigação de pagamento para o interessado.

Para esclarecer dúvidas e solicitar orientações adicionais ligue para a Central de Atendimento da Anvisa, número 0800 642 9782 (ligação gratuita para todo o Brasil, disponível das 7h30 às 19h30, de segunda à sexta-feira, exceto feriados).

Informa-se, adicionalmente, que as normas que tratam desse assunto serão revisadas.

()

Fonte: Superintendência de Inspeção Sanitária - SUINP

ANEXO

EMPRESA: POLI LIMP INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA RENZO BALDINI, Nº 307
BAIRRO: PARADA XV NOVEMBRO CEP: 08248000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 65.450.256/0001-46
PROCESSO: 25351.313031/2008-34
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: PROPOSTA DA VISA-SP ATRAVÉS DO OFÍCIO GVS 1 - CAPITAL - SIAP Nº 0026942008 - VS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.458, DE 18 DE JULHO DE 2008

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006,

considerando o art. 2º da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

Art. 1º Conceder Alteração na Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: BGE MEDICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - ME
ENDEREÇO: TRAVESSA R 400, BLOCO D, TÉRREO, SALA 10
BAIRRO: BUTANTÃ CEP: 05508900 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.522.215/0001-60
PROCESSO: 25351.190837/2002-52 AUTORIZ/MS: G433M541068W (8.01184.9)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
EMPRESA: DIANA PAOLUCCI S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO
ENDEREÇO: AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, Nº 3015 - 5º ANDAR
BAIRRO: ITAIM BIBI CEP: 01452000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.715.703/0001-28
PROCESSO: 25351.297975/2006-95 AUTORIZ/MS: 83738H9704LY (8.03212.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: IMPLAMEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PROFESSOR MAGALHÃES NETO, Nº 1856 - ED. TK TOWER - SALAS 506 A 511
BAIRRO: PITUBA CEP: 41770235 - SALVADOR/BA
CNPJ: 06.976.628/0001-03
PROCESSO: 25351.346688/2006-16 AUTORIZ/MS: P856M6M57650 (8.03284.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: KENNEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA CÔNEGO JANUÁRIO, Nº 58
BAIRRO: IPIRANGA CEP: 04201050 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.851.135/0001-59
PROCESSO: 25351.202193/2002-52 AUTORIZ/MS: P083889XM5H9 (8.01182.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
EXPORTAR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: PEDRO HORÁCIO DE FIGUEIREDO DUTRA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ALENCAR, Nº 704
BAIRRO: BOA VISTA CEP: 50070030 - RECIFE/PE
CNPJ: 00.478.592/0001-51
PROCESSO: 25019.001003/02-37 AUTORIZ/MS: 8.01022.9
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMPRESA: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCO GRILO, Nº 374 - FUNDOS
BAIRRO: COLONIA DONA LUIZA CEP: 84045320 - PONTA GROSSA/PR
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PROCESSO: 25023.030007/2002-00 AUTORIZ/MS: 8.01141.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATO
EMPRESA: VASCULINE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AV. AYRTON SENNA, Nº 3000 - SALAS 401/402 E 411/412
BAIRRO: BARRA DA TIJUCA CEP: 22775005 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 03.555.303/0001-69
PROCESSO: 25351.012960/01-63 AUTORIZ/MS: 8.00706.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.459, DE 18 DE JULHO DE 2008

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006,

considerando o art. 2º , da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

Art. 1º Cancelar a Autorização do Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: TRI TECHNOLOGIES LTDA
ENDEREÇO: AV.SILVA LOBO, Nº 1670 - BLOCO 03 - FUNDOS
BAIRRO: NOVA GRANADA CEP: 30460000 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 26.332.981/0001-68
PROCESSO: 25000.032707/99-74 AUTORIZ/MS: 1.04482.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
EXPORTAR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
REEMBALAR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.460, DE 18 DE JULHO DE 2008

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006,

considerando o art. 2º , da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25024.284084/2008-42 AUTORIZ/MS: KUXWW0WW6H85 (8.04483.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

[redacted]

LTDA
ENDEREÇO: RUA ANNE FRANK, Nº 5223
BAIRRO: BOQUEIRÃO CEP: 81730010 - CURITIBA/PR
CNPJ: 02.477.571/0001-47
PROCESSO: 25351.337296/2008-28 AUTORIZ/MS: P042YWXY3574 (8.04484.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DISMMAHPI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR DO PIAUI LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA SANTA LUZIA, Nº 2250
BAIRRO: CENTRO CEP: 64001400 - TERESINA/PI
CNPJ: 06.280.683/0001-64
PROCESSO: 25351.339311/2008-72 AUTORIZ/MS: P6W51HI554611 (8.04485.8)
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: INTRAMEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SANTA CATARINA, Nº 65, ANDAR 8 - CONJ 803 E 804
BAIRRO: ÁGUA VERDE CEP: 80620100 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.269.637/0001-00
PROCESSO: 25351.329946/2008-61 AUTORIZ/MS: UXL47YHH4XW6 (8.04486.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.461, DE 18 DE JULHO DE 2008

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Alteração na Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: TECNOTON APARELHOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. TREZE DE MAIO, Nº 33 - BL. B - SALAS 515/516
BAIRRO: CENTRO CEP: 20031000 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 29.321.192/0001-42
PROCESSO: 25000.016030/97-00
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: ATIVIDADE EXERCIDA DIFERE DA AUTORIZADA.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.462, DE 18 DE JULHO DE 2008

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução. :

Art. 2 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

CÓPIA AUTENTICADA
PROIBIDA REPRODUÇÃO

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 41, 3º e 7º, inc. V e 45, 4º e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 8 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270301081708565501 73-1 Data: 01/08/2017 08:58:41
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFM62928-LUK2
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 564

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **01/08/2017 09:12:03 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 788468

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **01/08/2018 08:58:42 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27030108170856550173-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b7f08e6f7034408b282aeb9921597f0629f0331bbd67594fe2b93d79a7a28d611220c77af02f8ad8561b150d93000ddff7c293cd43c56221954a3504a319ee537

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

BAIRRO: CIC CEP: 81290270 - CURITIBA/PR
CNPJ: 07.415.627/0001-52
PROCESSO: 25023.020623/2005-84 AUTORIZ/MS: KHW60Y598592 (8.02880.9)
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
Leia-se:
EMPRESA: TKL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA ENGENHEIRO JULIO CESAR DE SOUZA ARAÚJO N 220
BAIRRO: CIC CEP: 81290270 - CURITIBA/PR
CNPJ: 07.415.627/0001-52
PROCESSO: 25023.020623/2005-84 AUTORIZ/MS: KHW60Y598592 (8.02880.9)
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS

Na Resolução-RE nº 280, de 24 de janeiro de 2013, publicada no D.O.U. nº 19, de 28 de janeiro de 2013, Seção 1, Pág. 42 e Suplemento Pág. 51.
Onde se lê:
EMPRESA: ESSENCIAL PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA.
ENDEREÇO: Rua São José, nº 354
BAIRRO: São Jorge CEP: 93180000 - PORTÃO/RS
CNPJ: 11.094.675/0001-63
PROCESSO: 25351.464964/2012-12 AUTORIZ/MS: 3.05229.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
Leia-se:
EMPRESA: ESSENCIAL PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA.
ENDEREÇO: Rua São José, nº 354
BAIRRO: São Jorge CEP: 93180000 - PORTÃO/RS
CNPJ: 11.094.675/0001-63
PROCESSO: 25351.464964/2012-12 AUTORIZ/MS: 3.05229.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.

Na Resolução-RE nº 376, de 31 de janeiro de 2013, publicada no D.O.U. nº 24, de 4 de fevereiro de 2013, Seção 1, Pág. 59 e Suplemento Pág. 110.
Onde se lê:
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.479831/2012-55 AUTORIZ/MS: 2.06556.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: COSMÉTICOS
Leia-se:
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.479831/2012-55 AUTORIZ/MS: 2.06556.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

Na Resolução - RE nº 478, de 8 de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 29, de 13 de fevereiro de 2013, Seção 1 pág. 38 Suplemento pág. 116.
Onde se lê:
EMPRESA: MEDLEY COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: Via Gastão Camargos, 577
BAIRRO: Perobas CEP: 32211970 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 10.588.595/0005-25
PROCESSO: 25351.005414/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.23313.4
ATIVIDADE/ CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
Leia-se:
EMPRESA: MEDLEY COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: Via Gastão Camargos, 577 - Galpão 1 - Armazém 1
BAIRRO: Perobas CEP: 32211970 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 10.588.595/0005-25
PROCESSO: 25351.005414/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.23313.4
ATIVIDADE/ CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

Na Resolução - RE nº 505, de 08 de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 29, de 13 de fevereiro de 2013, Seção 1, páginas 40/41 e em Suplemento ANVISA, páginas 134/135, que concede a Certificação à empresa Shanghai Dongyue yue Medical Health Product Co., Ltd por solicitação do importador Target Comércio de Produtos Médicos Ltda - CNPJ: 03.109.348/0001-00.
Onde se lê:

Fabricante: SHANGHAI DONGYUE YUE MEDICAL HEALTH PRODUCT CO., LTD	
Endereço: NO. 9088 HUTAI ROAD, BAOSHAN DISTRICT, 200-949, SANGHAI - CHINA	
País: CHINA	
Importador: TARGET COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	CNPJ: 03.109.348/0001-00
Autorização de Funcionamento Comum nº: 804.840-3	
Expediente da Petição: 01355889/12-9	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação para os produtos: Produtos médicos fabricados na planta acima mencionada, devidamente registrados junto à ANVISA, enquadrados na(s) classe(s) de risco III, conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.	

Leia-se:

Fabricante: SHANGHAI DONG YUE MEDICAL HEALTH PRODUCT CO., LTD	
Endereço: NO. 9088 HUTAI ROAD, BAOSHAN DISTRICT, 200-949, SANGHAI - CHINA	
País: CHINA	
Importador: TARGET COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	CNPJ: 03.109.348/0001-00
Autorização de Funcionamento Comum nº: 804.840-3	
Expediente da Petição: 01355889/12-9	
Certificado de Boas Práticas de Fabricação para os produtos: Produtos médicos fabricados na planta acima mencionada, devidamente registrados junto à ANVISA, enquadrados na(s) classe(s) de risco III, conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001.	

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

RETIFICAÇÃO

No Anexo I da Portaria nº 192, de 01 de fevereiro de 2013, publicada no DOU nº 24, de 04 de fevereiro de 2013, Seção 1, pags. 63 e 64, onde se lê:

6.2 A documentação de comprovação dos requisitos de viabilidade técnica e institucional não anexada na Carta Consulta deverá ser encaminhada, mediante Ofício, à Fundação Nacional de Saúde, Departamento de Engenharia de Saúde Pública, no endereço: Setor de Autarquias Sul/SAUS, Quadra 04, Bloco N, 6º Andar, Brasília/DF, CEP 70.070-040, no período previsto no cronograma constante do Anexo II. Leia-se:

6.2 A documentação de comprovação dos requisitos de viabilidade técnica e institucional não anexada na Carta Consulta deverá ser encaminhada, mediante Ofício, à Fundação Nacional de Saúde, Departamento de Engenharia de Saúde Pública, no endereço: Setor de Autarquias Sul/SAUS, Quadra 04, Bloco N, 6º Andar, Brasília/DF, CEP 70.070-040, no período de 08/04 a 12/04/2013.

Ministério das Cidades

SECRETARIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PORTARIA Nº 95, DE 4 DE ABRIL DE 2013

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, no uso das atribuições legais, e, considerando o disposto na Resolução nº 282, de 26 de junho de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, e na Portaria nº 131, de 23 de dezembro de 2008, do Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN, bem como o que consta do Processo Administrativo nº 80000.025129/2009-14, resolve:

Art. 1º Renovar o Credenciamento por 04 (quatro) anos, a partir da data de publicação dessa Portaria, nos termos do §3º do art. 2º da Portaria nº 131, de 23 de dezembro de 2008, do DENATRAN, a pessoa jurídica DIMENSÃO VISTORIA VEICULAR LTDA - EPP, CNPJ - 10.739.139/0001-05, situada no Município de São Paulo - SP, na Rua Desembargador Euclides da Silveira, 345 - Casa Verde, CEP 02.511-010, para atuar como Empresa Credenciada em Vistoria de Veículos - ECV no Município de São Paulo no Estado de São Paulo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO CLAUDIO PORTELLA SERRA E SILVA

PORTARIA Nº 96, DE 5 DE ABRIL DE 2013

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, no uso da competência que lhe foi atribuída pelas Resoluções nº232, de 30 de março de 2007, e nº282, de 26 de junho de 2008, do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, e Portarias nº29 de 30 de maio de 2007 e Portaria nº1334, de 29 de dezembro de 2010, do DENATRAN, e, tendo em vista o que consta no processo nº 80000.030239/2009-90, resolve;

Art. 1º Homologar a empresa OXXY NET CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARES, com sede na Rua Sete de Abril, 404, 6º andar, Conj 61, República, São Paulo - SP, CEP 01044-000, para operar como UGC - Unidade de Gestão de CSV, usuária de sistemas integrados ao Sistema Nacional de Controle e Emissão de Certificação de Segurança Veicular e Vistorias - SISCSV para prestação de serviços às Instituições Técnicas Licenciadas - ITL ou ETP e às Empresas Credenciadas para Vistorias - ECV.

Art. 2º A renovação do certificado da empresa emitido pela Certificadora OMNIS através das Portarias nº 38/2007 e 1218/2010, processo nº 80000.013203/2013-28, terá validade de dois anos a contar da data de publicação desta.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO CLAUDIO PORTELLA SERRA E SILVA

Ministério das Comunicações

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES

ATO Nº 7.342, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2012

Processo nº 53512002390201I - Aplica à entidade YARA BRASIL FERTILIZANTES S/A, CNPJ nº 92660604001154, FISTEL nº 50401369862, a sanção de advertência, tendo em vista o pagamento intempestivo da Autorização para exploração do Serviço Limitado Privado Estações Itinerantes.

JARBAS JOSÉ VALENTE
Presidente
Substituto

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

ATO Nº 2.163, DE 2 DE ABRIL DE 2013

A SUPERINTENDENTE EXECUTIVA DA AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES - ANATEL, no uso de suas competências, consoante o disposto no inciso VIII do art. 189 do Regimento Interno da Agência Nacional de Telecomunicações, aprovado pela Resolução n.º 270, de 19 de julho de 2001, alterado pela Resolução n.º 489, de 05 de dezembro de 2007;

CONSIDERANDO o disposto no art. 211 da Lei n.º 9.472, de 16 de julho de 1997 - Lei Geral de Telecomunicações;

CONSIDERANDO o ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA N.º 02/2012, de 16 de junho de 2012, publicado no Diário Oficial da União no dia 29 subsequente;

CONSIDERANDO o resultado da Consulta Pública n.º 10, de 22 de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União no dia 26 subsequente, resolve:

Art. 1º Proceder, nos Planos Básicos de Distribuição de Canais de Televisão em VHF e UHF - PBTV, de Distribuição de Canais de Retransmissão de Televisão em VHF e UHF - PBRTV e de Distribuição de Canais de Televisão Digital - PBTVD, as alterações indicadas nos Anexos I, II e III deste Ato.

Art. 2º Fixar o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da data da publicação deste Ato, para que as entidades cujas características técnicas estão sendo alteradas apresentem à Anatel formulário padronizado contendo suas novas características técnicas de operação.

Art. 3º Determinar os prazos de 4 (quatro) meses para alteração de frequência e de 12 (doze) meses para adaptação às demais características técnicas, contados a partir da data de publicação do respectivo Ato autorizativo das novas características de operação das emissoras, para que as mesmas realizem seu enquadramento.

Art. 4º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

MARILDA MOREIRA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012013040800066

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 565

EXPORTAR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: AUGURI - COM. DE PROD. E EQUIP. CIR. LTDA
ENDEREÇO: R PROF. ORLANDO SPRENGER LOBO, 40
BAIRRO: TINGUI CEP: 82620080 - CURITIBA/PR.
CNPJ: 14.788.174/0001-75
PROCESSO: 25351.390916/2012-63 AUTORIZ/MS: G37YWY32M20W (8.08847.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: World Life Medical Industria e Comercio Ltda
ENDEREÇO: Avenida Alfredo Nasser, S/N, Quadra 76, lote 12
BAIRRO: Parque Estrela Dalva CEP: 72804010 - LUZIÂNIA/GO
CNPJ: 12.978.514/0001-03
PROCESSO: 25351.020906/2012-63 AUTORIZ/MS: GYLW7WWL7IH87 (8.08842.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Metalic Medical Produtos Hospitalares Ltda. - EPP
ENDEREÇO: Rua Nova Esperança, 1004/1018
BAIRRO: Emiliano Perneta CEP: 83324400 - PINHAIS/PR
CNPJ: 05.788.117/0001-03
PROCESSO: 25351.483583/2012-65 AUTORIZ/MS: G3458X6X7XM5 (8.08839.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
EMPRESA: KRISTAL COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E COSMETICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BARTOLOMEU LOURENCO DE GUSMAO, 4961
BAIRRO: BOQUEIRAO CEP: 81730040 - CURITIBA/PR
CNPJ: 10.750.530/0001-00
PROCESSO: 25351.789312/2011-78 AUTORIZ/MS: U7L958Y04H49 (8.08838.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: CIRURGICAL PRIME COM. E REPRES. DE MEDICAMENTO E MAT. MÉDICO-HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Rua Vergueiro, 2087 - Cj.1406
BAIRRO: vila mariana CEP: 04101000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.238.109/0001-03
PROCESSO: 25351.440024/2012-79 AUTORIZ/MS: UX0L8LL37XTY (8.08836.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ixmed indústria de equipamentos médicos LTDA me
ENDEREÇO: Rua doutor aristides a. fernandes, 110
BAIRRO: jardim santana CEP: 13902050 - AMPARO/SP
CNPJ: 14.648.511/0001-29
PROCESSO: 25351.481419/2012-98 AUTORIZ/MS: K25YW4M914H6 (8.08843.0)
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: CORRELATOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 375, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Alteração na Autorização de Funcionamento de Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: VAIMED TECNOLOGIAS EM SAUDE LTDA ME
ENDEREÇO: RUA LUIZA GRINALDA, Nº 596
BAIRRO: CENTRO CEP: 29100240 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 39.323.217/0001-78
PROCESSO: 25351.139587/2011-15 AUTORIZ/MS: 3L32166X2M67 (8.07428.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: C & C Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Rua T.29 QD. 69 LT. 07
BAIRRO: Setor Bueno CEP: 74201050 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 36.830.917/0001-60
PROCESSO: 25351.224742/2002-40 AUTORIZ/MS: M7129WY50HW7 (8.01289.2)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ESSENCA LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ROD ANHANGUERA, KM 15 - MODULO TIPO B Nº 09 DO CLA
BAIRRO: AGUA VERMELHA CEP: 05110080 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.840.703/0001-08
PROCESSO: 25351.091761/2009-43 AUTORIZ/MS: 385333WHL2H5 (8.05666.0)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: INSTITUTO SAPIENS VITA - COMERCIO DE INSTRUMENTOS MEDICOS E SERVICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL PEREIRA DE ARRUDA, 339
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 13207721 - JUNDIAI/SP
CNPJ: 06.026.815/0001-26
PROCESSO: 25351.751170/2010-75 AUTORIZ/MS: PW75X2X3H3HL (8.07158.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: crispe comércio e representação de material médico e hospitalar ltda
ENDEREÇO: rua padre estevão pernet 160, cj 1104
BAIRRO: tatuapé CEP: 03315000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 56.464.506/0001-06
PROCESSO: 25351.149578/2007-99 AUTORIZ/MS: X5332VXXXII29 (8.03785.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: BRASMEDICA HOSPITALAR E ORTOPEDICA LTDA
ENDEREÇO: SHCS QUADRA 502 BLOCO A LOJA 59
BAIRRO: ASA SUL CEP: 70330510 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 00.625.186/0001-74
PROCESSO: 25351.012167/00-65 AUTORIZ/MS: 8.00304.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO

RESOLUÇÃO - RE Nº 376, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Saneantes Domissanitários, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A
ENDEREÇO: RUA AUGUSTA 1029
BAIRRO: CONSOLAÇÃO CEP: 01305904 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.649.812/0001-38
PROCESSO: 25351.145743/2012-00 AUTORIZ/MS: 3.05236.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: G.C. INDUSTRIAL, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE LUBRIFICANTES LTDA.
ENDEREÇO: AV. ROBERTO PINTO SOBRINHO 106
BAIRRO: PQ. INDL. ANHANGUERA CEP: 06268120 - OSASCO/SP
CNPJ: 00.248.414/0001-34
PROCESSO: 25351.446215/2012-05 AUTORIZ/MS: 3.05240.6
ATIVIDADE/CLASSE.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.479846/2012-19 AUTORIZ/MS: 3.05237.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: CIRURGICA VITORIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA BRASIL,249
BAIRRO: VILA SANTA ISABEL CEP: 15890000 - UCHOA/SP
CNPJ: 07.700.245/0001-70
PROCESSO: 25351.439671/2012-43 AUTORIZ/MS: 3.05235.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: KAMIMED IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: ALAMEDA TUCA, 190
BAIRRO: JARDIM IPE CEP: 06716190 - COTIA/SP
CNPJ: 15.716.512/0001-26
PROCESSO: 25351.464831/2012-69 AUTORIZ/MS: 3.05241.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Rosely Soldatelli
ENDEREÇO: Rua Jardelino Ramos, 1639 Sala A
BAIRRO: Presidente Vargas CEP: 95054180 - CAXIAS DO SUL/RS
CNPJ: 13.233.097/0001-24
PROCESSO: 25351.448308/2012-73 AUTORIZ/MS: 3.05239.4
ATIVIDADE/CLASSE
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: HEMOTEC INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA.
ENDEREÇO: RUA GRACILIANO RAMOS, 324
BAIRRO: STA ISABEL CEP: 94500000 - VIAMÃO/RS
CNPJ: 10.379.094/0001-05
PROCESSO: 25351.481528/2012-95 AUTORIZ/MS: 3.05238.1
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: IMPORTADORA WHITE GOLD LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA NANCY PIRES DE CAMARGO, 10 - FUNDOS
BAIRRO: PARQUE EDU CHAVES CEP: 02236270 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.219.481/0001-72
PROCESSO: 25351.257550/2012-96 AUTORIZ/MS: 3.05243.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 377, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Cosméticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102013020400110

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ANEXO

EMPRESA: ALIANCA COMERCIAL, IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA
ENDEREÇO: DR. BATISTA PEREIRA 158 TERREO ANDAR 1
BAIRRO: MACUCO CEP: 11015100 - SANTOS/SP
CNPJ: 05.138.146/0001-11
PROCESSO: 25351.298411/2012-07 AUTORIZ/MS: 2.06552.2
ATIVIDADE/CLASSE
IMPORTAR: COSMÉTICOS
EMPRESA: UNIVERSAL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA ME
ENDEREÇO: R PEDRO THEISEN JUNIOR 649
BAIRRO: ARIRIU CEP: 88135420 - PALHOÇA/SC
CNPJ: 13.511.960/0001-68
PROCESSO: 25351.401090/2012-22 AUTORIZ/MS: 2.06474.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: COSMÉTICOS
IMPORTAR: COSMÉTICOS
EMPRESA: TECHLINE COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA E SERVIÇOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DIOGO MOREIRA, 132 - 3 ANDAR CJTO. 301
BAIRRO: PINHEIROS CEP: 05423010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 64.132.434/0001-28
PROCESSO: 25351.417841/2012-22 AUTORIZ/MS: 2.06562.7
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: PRODUTOS DE HIGIENE
TRANSPORTAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: Luan papin mendes industria de cosmeticos ltda me
ENDEREÇO: av. nossa senhora de fatima 15-15
BAIRRO: jardim america CEP: 17017337 - BAURU/SP
CNPJ: 10.570.978/0001-42
PROCESSO: 25351.271502/2012-31 AUTORIZ/MS: 2.06563.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: KAMIMED IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: ALAMEDA TUCA, 190
BAIRRO: JARDIM IPE CEP: 06716190 - COTIA/SP
CNPJ: 15.716.512/0001-26
PROCESSO: 25351.364897/2012-34 AUTORIZ/MS: 2.06559.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.479831/2012-55 AUTORIZ/MS: 2.06556.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EMPRESA: ACE PERFUMARIA INDUSTRIAL, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA SUIÇA, Nº 103
BAIRRO: DO SILVESTRE CEP: 13901008 - AMPARO/SP
CNPJ: 67.172.692/0001-26
PROCESSO: 25351.017367/2012-57 AUTORIZ/MS: 2.06561.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: Go Pack Indústria e Comércio de Cosméticos Ltda - EPP
ENDEREÇO: Rua José Rezende Meirelles, 3925
BAIRRO: Santa Cândida CEP: 13280000 - VINHEDO/SP
CNPJ: 14.473.097/0001-64
PROCESSO: 25351.443971/2012-63 AUTORIZ/MS: 2.06558.4
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: KRISTAL COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E COSMETICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BARTOLOMEU LOURENCO DE GUSMAO, 4961
BAIRRO: BOQUEIRAO CEP: 81730040 - CURITIBA/PR
CNPJ: 10.750.530/0001-00
PROCESSO: 25351.789279/2011-68 AUTORIZ/MS: 2.06560.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: GARROCINIS INDUSTRIA QUIMICA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA HOMERO PACHECO ALVES, 1362
BAIRRO: JARDIM CONSOLAÇÃO CEP: 14400010 - FRANCA/SP
CNPJ: 10.368.275/0001-36
PROCESSO: 25351.486696/2012-71 AUTORIZ/MS: 2.06554.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: CENTER ROYAL QUIMICA INDUSTRIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA MARCOS TOQUETÃO, 248, 258 E 278
BAIRRO: JARDIM JUSSARA CEP: 16021345 - ARAÇATUBA/SP
CNPJ: 55.625.750/0001-40
PROCESSO: 25351.479081/2012-78 AUTORIZ/MS: 2.06557.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: EL SAHIE & FORNER LTDA
ENDEREÇO: Rua orestes baldisserotto, 1011, sala 03
BAIRRO: santa catarina CEP: 95032260 - CAXIAS DO SUL/RS
CNPJ: 03.779.734/0001-09
PROCESSO: 25351.486395/2012-79 AUTORIZ/MS: 2.06553.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: Eruus fragrâncias ltda
ENDEREÇO: Avenida antonio raminelli, 1037 - sala 1, primeiro andar
BAIRRO: PQ RESID ANA ROSA II CEP: 86183000 - CAMBÉ/PR
CNPJ: 13.251.979/0001-12
PROCESSO: 25351.021699/2012-81 AUTORIZ/MS: 2.06555.3
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: Rodomilli Transportes Rodoviários Ltda
ENDEREÇO: R Bento Meana, 100, Salas 14D5 e 14D6
BAIRRO: Jardim Julieta CEP: 02161170 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 67.529.677/0001-92
PROCESSO: 25351.400096/2012-90 AUTORIZ/MS: 2.06473.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 378, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização de Funcionamento para Empresas de Saneantes Domissanitários, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: Irieto industria e comercio de produtos de limpeza ltda me
ENDEREÇO: av armando sales de oliveira , 1111 - galpao 1
BAIRRO: vila moraes pinto CEP: 19802082 - ASSIS/SP
CNPJ: 13.647.062/0001-31
PROCESSO: 25351.441478/2012-16
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Apresentação do relatório de inspeção, sem parecer conclusivo acerca da atividade de Fabricar Saneantes. Conforme Art 2º - § 2º , inciso II, da Resolução-RDC 204/2005.
EMPRESA: Abarim Comercial Ltda Me
ENDEREÇO: Rua Seis Irmãos n.º 137
BAIRRO: Morada da Colina CEP: 99010350 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 05.978.428/0001-27
PROCESSO: 25351.391921/2012-47
MOTIVO DO INDEEERIMENTO: Indeferido com base no artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005. A empresa não encaminhou a documentação necessária: Relatório de Inspeção com parecer técnico conclusivo e favorável ao o exercício da atividade pleiteada.
EMPRESA: AROMATA LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA BR 452 KM 47 A ESQUERDA S/N
BAIRRO: ZONA RURAL CEP: 38420000 - MONTE ALEGRE DE MINAS/MG
CNPJ: 00.607.518/0001-98
PROCESSO: 25351.430865/2011-93
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Não cumprimento da Notificação de Exigência nº. 283159/12, contrariando o Art 7º da RDC 204/2005.

RESOLUÇÃO - RE Nº 379, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Alteração na Autorização de Funcionamento de Empresas de Cosméticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: NATURAL LINE COSMÉTICOS LTDA
ENDEREÇO: Av. Mutinga, 4445
BAIRRO: Pirituba CEP: 05110000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 54.479.563/0001-33
PROCESSO: 25001.013643/85
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Indeferido com base nos artigos 6º e 11 da RDC nº 204/2005. A empresa não cumpriu plenamente com a exigência formulada sob o número de notificação 242276/11. Não consta no relatório de inspeção as atividades de importar, exportar e distribuir. Adicionalmente, falta a última página do relatório encaminhado.

RESOLUÇÃO - RE Nº 380, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: MEDIONCOL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA FIGUEIREDO MAGALHÃES Nº 741, LOJA L
BAIRRO: COPACABANA CEP: 22031011 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 05.787.905/0001-77
PROCESSO: 25351.678535/2012-02 AUTORIZ/MS: 1.23287.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102013020400111

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 2001 e 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 566

EXPORTAR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: AUGURI - COM. DE PROD. E EQUIP. CIR. LTDA
ENDEREÇO: R PROF. ORLANDO SPRENGER LOBO, 40
BAIRRO: TINGUI CEP: 82620080 - CURITIBA/PR
CNPJ: 14.788.174/0001-75
PROCESSO: 25351.390916/2012-63 AUTORIZ/MS: G37YWY32M20W (8.08847.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: World Life Medical Industria e Comercio Ltda
ENDEREÇO: Avenida Alfredo Nasser, S/N, Quadra 76, lote 12.
BAIRRO: Parque Estrela Dalva CEP: 72804010 - LUZIÂNIA/GO
CNPJ: 12.978.514/0001-03
PROCESSO: 25351.020906/2012-63 AUTORIZ/MS: GYLW7WWL7JI87 (8.08842.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Metalic Medical Produtos Hospitalares Ltda. - EPP
ENDEREÇO: Rua Nova Esperança, 1004/1018
BAIRRO: Emiliano Perneta CEP: 83324400 - PINHAIS/PR
CNPJ: 05.788.117/0001-03
PROCESSO: 25351.483583/2012-65 AUTORIZ/MS: G345SX6X7XM5 (8.08839.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
EMPRESA: KRISTAL COMERCIO DE PRODUTOS DE IHGIENE E COSMETICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BARTOLOMEU LOURENCO DE GUSMAO, 4961
BAIRRO: BOQUEIRAO CEP: 81730040 - CURITIBA/PR
CNPJ: 10.750.530/0001-00
PROCESSO: 25351.789312/2011-78 AUTORIZ/MS: U7L958Y04II49 (8.08838.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: CIRURGICAL PRIME COM. E REPRES. DE MEDICAMENTO E MAT. MÉDICO-HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Rua Vergueiro, 2087 - Cj.1406
BAIRRO: vila mariana CEP: 04101000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.238.109/0001-03
PROCESSO: 25351.440024/2012-79 AUTORIZ/MS: UX0L8LL37X1Y (8.08836.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ixmed indústria de equipamentos médicos LTDA-me
ENDEREÇO: Rua doutor aristides a. fernandes, 110
BAIRRO: jardim santana CEP: 13902050 - AMPARO/SP
CNPJ: 14.648.511/0001-29
PROCESSO: 25351.481419/2012-98 AUTORIZ/MS: K25YW4M9I4H6 (8.08843.0)
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: CORRELATOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 375, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Alteração na Autorização de Funcionamento de Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: VAIMED TECNOLOGIAS EM SAUDE LTDA ME
ENDEREÇO: RUA LUIZA GRINALDA, Nº 596
BAIRRO: CENTRO CEP: 29100240 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 39.323.217/0001-78
PROCESSO: 25351.139587/2011-15 AUTORIZ/MS: 3L32166X2M67 (8.07428.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: C & C Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Rua T.29 QD. 69 LT. 07
BAIRRO: Setor Bueno CEP: 74201050 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 36.830.917/0001-60
PROCESSO: 25351.224742/2002-40 AUTORIZ/MS: M7129WY50IIW7 (8.01289.2)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ESSENCA LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ROD ANHANGUERA, KM 15 - MODULO TIPO B Nº 09 DO CLA
BAIRRO: AGUA VERMELHA CEP: 05110080 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.840.703/0001-08
PROCESSO: 25351.091761/2009-43 AUTORIZ/MS: 385333WHL2H5 (8.05666.0)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: INSTITUTO SAPIENS VITA - COMERCIO DE INSTRUMENTOS MEDICOS E SERVICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL PEREIRA DE ARRUDA, 339
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 13207721 - JUNDIAÍ/SP
CNPJ: 06.026.815/0001-26
PROCESSO: 25351.751170/2010-75 AUTORIZ/MS: PW75X2X3H3HL (8.07158.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: crispe comércio e representação de material médico e hospitalar ltda
ENDEREÇO: rua padre estevão pernet 160, cj 1104
BAIRRO: tatuapé CEP: 03315000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 56.464.506/0001-06
PROCESSO: 25351.149578/2007-99 AUTORIZ/MS: X5332YXXXII29 (8.03785.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: BRASMEDICA HOSPITALAR E ORTOPEDICA LTDA
ENDEREÇO: SHCS QUADRA 502 BLOCO A LOJA 59
BAIRRO: ASA SUL CEP: 70330510 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 00.625.186/0001-74
PROCESSO: 25351.012167/00-65 AUTORIZ/MS: 8.00304.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO

RESOLUÇÃO - RE Nº 376, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Saneantes Domissanitários, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A
ENDEREÇO: RUA AUGUSTA 1029
BAIRRO: CONSOLAÇÃO CEP: 01305904 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.649.812/0001-38
PROCESSO: 25351.145743/2012-00 AUTORIZ/MS: 3.05236.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: G.C. INDUSTRIAL, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE LUBRIFICANTES LTDA.
ENDEREÇO: AV. ROBERTO PINTO SOBRINHO 106
BAIRRO: PQ. INDL. ANHANGUERA CEP: 06268120 - OSASCO/SP
CNPJ: 00.248.414/0001-34
PROCESSO: 25351.446215/2012-05 AUTORIZ/MS: 3.05240.6
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25351.479846/2012-19 AUTORIZ/MS: 3.05237.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: CIRURGICA VITORIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA BRASIL,249
BAIRRO: VILA SANTA ISABEL CEP: 15890000 - UCHOA/SP
CNPJ: 07.700.245/0001-70
PROCESSO: 25351.439671/2012-43 AUTORIZ/MS: 3.05235.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: KAMIMED IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: ALAMEDA TUCA, 190
BAIRRO: JARDIM IPE CEP: 06716190 - COTIA/SP
CNPJ: 15.716.512/0001-26
PROCESSO: 25351.464831/2012-69 AUTORIZ/MS: 3.05241.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Rosely Soldatelli
ENDEREÇO: Rua Jardelino Ramos, 1639 Sala A
BAIRRO: Presidente Vargas CEP: 95054180 - CAXIAS DO SUL/RS
CNPJ: 13.233.097/0001-24
PROCESSO: 25351.448308/2012-73 AUTORIZ/MS: 3.05239.4
ATIVIDADE/CLASSE
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: HEMOTEC INDUSTRIA, COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA.
ENDEREÇO: RUA GRACILIANO RAMOS, 324
BAIRRO: STA ISABEL CEP: 94500000 - VIAMÃO/RS
CNPJ: 10.379.094/0001-05
PROCESSO: 25351.481528/2012-95 AUTORIZ/MS: 3.05238.1
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: IMPORTADORA WHITE GOLD LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA NANCY PIRES DE CAMARGO, 10 - FUNDOS
BAIRRO: PARQUE EDU CHAVES CEP: 02236270 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.219.481/0001-72
PROCESSO: 25351.257550/2012-96 AUTORIZ/MS: 3.05243.7
ATIVIDADE/CLASSE.
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 377, DE 31 DE JANEIRO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Cosméticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102013020400110

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Consultas / Funcionamento de Empresa / Funcionamento de Empresa

Resultado da Consulta de Funcionamento de Empresas

Ordem	CNPJ	Empresa	Número	Tipo	Situação
1	00.802.002/0001-02	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	2.06.556-7	Autorização	Ativa
2	00.802.002/0001-02	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	3.05.237-7	Autorização	Ativa
3	00.802.002/0001-02	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	1.11.240-1	Autorização	Ativa
4	00.802.002/0001-02	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	1.11.243-2	Autorização	Ativa
5	00.802.002/0001-02	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	8.04.483-1 (KUXWW0WW6H85)	Autorização	Ativa

Voltar ()

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 567

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

FIRMA/DENOMINAÇÃO SOCIAL	AUTENTICAÇÃO
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	

ENDEREÇO	CEP
ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320	89.163-554

COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE
**********	FUNDO CANOAS	RIO DO SUL - SC

CADASTRADO NO CRF Nº	VALIDADE	CNPJ	NOME DE FANTASIA
6360	31/03/2018	00.802.002/0001-02	**********

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
DISTRIBUIDORAS DE MEDIC.,INSUMOS E DROGAS	DIST MEDIC, SANEANTE, COSMST, PROD SAUDE

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
**********	07:42 as 12:00	07:42 as 12:00	07:42 as 12:00	07:42 as 12:00	07:42 as 12:00	**********
**********	13:30 as 18:00	13:30 as 18:00	13:30 as 18:00	13:30 as 18:00	13:30 as 18:00	**********

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F 8479	LEANDRO HEINZ	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
**********	07:42 AS 12:00	07:42 AS 12:00	07:42 AS 12:00	07:42 AS 12:00	07:42 AS 12:00	**********
**********	13:30 AS 18:00	13:30 AS 18:00	13:30 AS 18:00	13:30 AS 18:00	13:30 AS 18:00	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRF-SC

Florianópolis, 27 de Janeiro de 2017.

HORTENCIA SALETT MULLER TIERLING
PRESIDENTE DO CRF-SC

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º, e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V, 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo nesta ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cód. Autenticação: 270308031710384400071-1; Data: 08/03/2017 10:39:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEU23818-IOU4; Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 568

OBSERVAÇÕES :

1 - Por infração a qualquer norma relativa a atividade profissional perderá este documento seu valor, podendo o respectivo CRF determinar o seu recolhimento.

2 - A baixa de Responsabilidade técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional à Vigilância Sanitária correspondente.

3 - Na baixa da Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao respectivo CRF.

TERMO DE DEVOLUÇÃO:

Ao CRF-____

Eu _____ inscritro (a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ____/____/____ deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____ recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis ao CRF- ____

_____	_____	_____
Local	Data da comunicação	Assinatura do Farmacêutico

Outrossim, declaro que deixo esta responsabilidade técnica pelo seguinte motivo:

_____

_____

_____

_____

CÓDIGO DE ÉTICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA
Aprovado pela Resolução Nº 596/2014

Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.

§1º- Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.

§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

Art. 14 - É proibido ao farmacêutico:

(...)

XXXIV - Intitular-se responsável técnico por qualquer estabelecimento sem a autorização prévia do Conselho Regional de Farmácia, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente;

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270308031710384400 7.1-2; Data: 08/03/2017 10:39:42
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEU23817-ZD4W-3
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Titular

Nº 1272681

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 14/03/2017 às 15:59:11 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bd80172e4b6194f59225cd47bc20889fbfefb333520b4376ed27922fea98
46cd7220c77af02f8ad8561b150d93000ddffc4abca9f023d39662048b0ca3db493f3

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 14/03/2018 às 11:24:08 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 666365

Código de Controle da Autenticação:

270308031710384400 71-1 a 270308031710384400 71-2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: http://www.azevedobastos.not.br

ICP Brasil

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 569

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

	Produto	UN.	Quantidade	CNPJ: 00.802.002/0001-02 Preço	Marca	CNPJ: 07.127.606/0001-31 Preço	Marca	CNPJ: 03.652.030/0001-70 Preço	Marca
Lote 001 - Lote 001									
001	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO	U	200,00	3,81	HIPOLABOR	3,57 *	HIPOLABOR		
002	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G	U	60,00	6,66	PHARLAB	6,23 *	PHARLAB		
003	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	U	8,00	47,80	CRISTALIA	44,70 *	BIOCHIMICO		
004	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICO	U	150,00	5,53	HYPOFARMA	5,16 *	HIPOLABOR		
TOTAL DO LOTE				**2.373,50**		**2.219,40 ***		**0,00**	**0,00**
Lote 002 - Lote 002									
001	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	U	600,00	6,93 *	TEUTO	6,88	TEUTO BRAS		
002	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	U	700,00	3,72 *	BLAU	3,68	TEUTO BRAS		
003	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	U	800,00	4,50 *	BLAU	4,47	AGILA		
004	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	U	100,00	3,06 *	NOVAFARMA	2,89	NOVAFARMA		
005	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	U	1.500,00	0,58 *	HYPOFARMA	0,55	HYPOFARMA		
006	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO I	U	50,00	4,79 *	FARMACE	11,04	HALEX ISTAR		
007	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA	U	50,00	0,76 *	BLAU	0,71	HIPOLABOR		
008	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	U	900,00	14,07 *	ABL	31,60	BIOCHIMICO		
009	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30	U	50,00	30,95 *	CRISTALIA	37,20	ABBOTT		
010	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	U	600,00	1,79 *	HYPOFARMA	1,83	HIPOLABOR		
TOTAL DO LOTE				**27.100,00 ***		**43.379,50**		**0,00**	**0,00**
Lote 003 - Lote 003									
001	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	U	7.000,00	0,32 *	SAMTEC	0,39	SAMTEC		
002	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	U	200,00	0,54 *	SAMTEC	0,53	SAMTEC		
003	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - So	U	1.000,00	0,36 *	FARMACE	0,48	SAMTEC		
004	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	U	700,00	0,52 *	FARMACE	0,53	ISOFARMA		
005	GLICOSE 50% 10ML AMP.	U	700,00	0,56 *	FARMACE	0,55	SAMTEC		
006	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - am	U	100,00	1,34 *	HALEXISTAR	1,30	HALEX ISTAR		
007	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Soluç	U	700,00	0,49 *	ISOFARMA	2,90	HALEX ISTAR		
008	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	U	200,00	1,52 *	SAMTEC	1,45	ISOFARMA		
009	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml am	U	500,00	0,51 *	SAMTEC	3,33	EQUIPLEX		
TOTAL DO LOTE				**4.500,00 ***		**8.187,00**		**0,00**	**0,00**
Lote 005 - Lote 005									
001	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA	U	2.000,00	2,90	TEUTO	3,52	HIPOLABOR	1,64 *	HYPOFARMA
002	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	U	1.800,00	0,88	TEUTO	2,15	HIPOLABOR	0,62 *	SANTISA

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Emitido por: Rafaella Carus Godoy, na versão: 5518 p

21/02/2018 11:18:32

Fundação Municipal de Saúde PROCESSO Nº FOLHA Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Paulo Frontin

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

				CNPJ: 00.802.002/0001-02		CNPJ: 07.127.606/0001-31		CNPJ: 03.652.030/0001-70		
	Produto	UN.	Quantidade	Preço	Marca	Preço	Marca	Preço	Marca	
003	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20	U	1.000,00	1,04	TEUTO	0,98	HIPOLABOR	1,02 *	HIPOLABOR	
004	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	U	1.500,00	0,98	TEUTO	1,41	HALEX ISTAR	0,75 *	FARMACE	
005	BETAMETASONA,	U	200,00	9,82	UNIÃO QUIMICA	12,03	HYPERMARCA	7,94 *	UNIAO Q	
TOTAL DO LOTE				**11.858,00**		**16.411,00**		**8.129,00 ***		**0,00**
Lote 006 - Lote 006										
001	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,	U	1.000,00	1,12	TEUTO	3,45	HIPOLABOR	1,00 *	HYPOFARMA	
002	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 1	U	200,00	4,52	TEUTO	4,51	TEUTO BRAS	3,49 *	NOVAFARMA	
003	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 5	U	700,00	9,88	TEUTO	10,36	TEUTO BRAS	8,16 *	NOVAFARMA	
004	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM	U	200,00	7,73	ATIVUS-ARESE	7,27	ATIVUS	7,70 *	ARESE	
TOTAL DO LOTE				**10.486,00**		**13.058,00**		**8.950,00 ***		**0,00**
Lote 007 - Lote 007										
001	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML INJET	U	20,00	8,78	BLAU	8,04 *	BLAUSIEGEL			
002	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0	U	100,00	4,07	CRISTALIA	3,71 *	CRISTALIA			
003	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERING	U	10,00	39,78	EUROFARMA	37,76 *	BLAUSIEGEL			
004	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	U	30,00	4,83	HIPOLABOR	4,42 *	HIPOLABOR			
005	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG	U	3.000,00	0,82	NEOQUIMICA-	0,84 *	BIOLAB			
TOTAL DO LOTE				**3.585,30**		**3.562,00 ***		**0,00**		**0,00**
Lote 008 - Lote 008										
001	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	U	300,00	0,61 *	BLAU	0,59	HIPOLABOR			
002	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20	U	100,00	1,80 *	HIPOLABOR	8,62	HIPOLABOR			
003	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	U	200,00	3,17 *	PRATI DONADUZZI	3,06	PRATI			
004	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML IN	U	50,00	2,64 *	HIPOLABOR	2,66	HIPOLABOR			
005	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE	U	50,00	1,42 *	UNIÃO QUIMICA	1,37	UNIAO QUIMICA			
TOTAL DO LOTE				**1.200,00 ***		**1.852,50**		**0,00**		**0,00**
Lote 009 - Lote 009										
001	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	U	300,00	1,53 *	HIPOLABOR	1,49	HIPOLABOR			
002	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	U	100,00	1,06 *	UNIÃO QUIMICA	1,02	UNIAO QUIMICA			
003	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	U	500,00	0,77 *	TEUTO	0,86	HALEX ISTAR			
004	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - a	U	1.000,00	1,63 *	SANVAL	1,59	EMS SIGMA			
005	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO	U	100,00	9,59 *	NATULAB	9,79	CRISTALIA			
TOTAL DO LOTE				**3.539,00 ***		**3.548,00**		**0,00**		**0,00**
Lote 010 - Lote 010										
001	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	U	1.000,00	1,42	TEUTO	0,90 *	TEUTO BRAS			

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Emitido por: Rafaela Carus Godoy, na versão: 5518 p

21/02/2018 11:18:32

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
FOLHA Nº 574
PROCESSO Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

	Produto	UN.	Quantidade	CNPJ: 00.802.002/0001-02 Preço	Marca	CNPJ: 07.127.606/0001-31 Preço	Marca	CNPJ: 03.652.030/0001-70 Preço	Marca
002	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	U	1.000,00	0,70	ISOFARMA	0,90 *	HYPOFARMA		
003	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	U	1.000,00	2,26	HIPOLABOR	1,67 *	HIPOLABOR		
004	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	U	100,00	1,56	HYPOFARMA	13,32 *	CRISTALIA		
005	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL -	U	1.000,00	0,98	HYPOFARMA	0,99 *	HIPOLABOR		
006	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM	U	500,00	1,48	UNIÃO QUIMICA	0,92 *	UNIAO QUIMICA		
TOTAL DO LOTE				**6.256,00**		**6.252,00 ***		**0,00**	**0,00**
Lote 011 - Lote 011									
001	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	U	1.000,00	1,12	SANTISA	0,66 *	SANTISA		
002	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampo	U	100,00	2,20	HYPOFARMA	1,26 *	CRISTALIA		
003	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - amp	U	150,00	0,65	HYPOFARMA	0,35 *	BLAUSIEGEL		
004	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	U	700,00	2,26	HIPOLABOR	3,45 *	HIPOLABOR		
005	EPINEFRINA 1 MG/ML	U	200,00	1,74	HIPOLABOR	0,95 *	HIPOLABOR		
006	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - am	U	350,00	14,80	UNIAO QUIMICA	8,49 *	UNIAO QUIMICA		
007	MORFINA 1 MG/ML - ampola	U	50,00	16,66	CRISTALIA	26,25 *	CRISTALIA		
008	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	U	30,00	43,36	GERMED	24,77 *	HYPERMARCA		
009	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	1,29	UNIAO QUIMICA	0,70 *	UNIAO QUIMICA		
010	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	U	20,00	2,26	HIPOLABOR	4,29 *	UNIAO QUIMICA		
011	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SO	U	20,00	9,60	HYPOFARMA	11,80 *	HIPOLABOR		
012	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL,	U	60,00	1,21	UNIÃO QUIMICA	0,66 *	HIPOLABOR		
013	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO I	U	50,00	3,06	HIPOLABOR	1,75 *	HIPOLABOR		
014	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML S	U	20,00	2,60	HIPOLABOR	2,53 *	HIPOLABOR		
015	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML AMPOLA COM 5m	U	10,00	25,42	TEUTO	90,27 *	BIOCHIMICO		
016	MORFINA 10 MG COMP.	U	1.200,00	1,40	CRISTALIA	1,72 *	CRISTALIA		
017	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	U	300,00	4,06	UNIAO QUIMICA	8,23 *	UNIAO QUIMICA		
018	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO	U	50,00	1,99	HYPOFARMA	1,13 *	HYPOFARMA		
TOTAL DO LOTE				**14.512,30**		**14.497,30 ***		**0,00**	**0,00**
Lote 012 - Lote 012									
001	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	U	400,00	0,60 *	FARMACE	0,56	DUCTO		
002	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENA	U	200,00	1,08 *	HIPOLABOR	1,02	HIPOLABOR		
003	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	U	50,00	10,22 *	TAKEDA	9,64	ALTANA PHA		
004	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJ	U	150,00	5,81 *	BLAU	5,46	ALTANA PHA		
005	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B	U	1.000,00	0,73 *	HYPOFARMA	0,69	SANTISA		
TOTAL DO LOTE				**2.568,50 ***		**2.419,00**		**0,00**	**0,00**

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin PROCESSO Nº FOLHA Nº 578

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

	Produto	UN.	Quantidade	CNPJ: 00.802.002/0001-02 Preço	Marca	CNPJ: 07.127.606/0001-31 Preço	Marca	CNPJ: 03.652.030/0001-70 Preço	Marca
Lote 013 - Lote 013									
001	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150	U	150,00	23,90 *	UNIÃO QUIMICA	23,74	UNIAO QUIMICA		
002	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG +	U	200,00	16,11 *	CIFARMA-MABRA	21,52	EUROFARMA		
003	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO	U	300,00	11,84 *	E.M.S	11,82	EUROFARMA		
004	Estrogênio conjugado 0,625 mg - com	U	3.000,00	1,07 *	MABRA	1,01	EMS SIGMA		
TOTAL DO LOTE				**13.569,00 ***		**14.441,00**		**0,00**	**0,00**
Lote 014 - Lote 014									
001	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	U	100,00	0,10	TEUTO	0,09	TEUTO BRAS	0,10 *	PHARMASCIENCE
002	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	U	300,00	7,66	NATULAB	7,23	NATULAB	5,20 *	NATIVITA
003	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML	U	300,00	15,69	NATULAB	14,81	FARMACE	5,20 *	NATIVITA
004	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	U	2.000,00	0,17	HIPOLABOR	0,16	GEOLAB	0,16 *	VITAMEDIC
005	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	U	300,00	7,81	NATULAB	7,37	MARIOL	7,82 *	NATULAB
006	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLU	U	20,00	26,46	GEOLAB	24,98	ZAMBON	26,56 *	GEOLAB
TOTAL DO LOTE				**10.227,20**		**9.651,60**		**6.327,20 ***	**0,00**
Lote 015 - Lote 015									
001	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	U	4.000,00	0,10 *	TEUTO	0,56	TEUTO BRAS		
002	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	U	3.000,00	0,82 *	CRISTALIA	3,09	CRISTALIA		
003	SERTRALINA 50MG - COMPR	U	2.500,00	0,32 *	TORRENT	1,97	GEOLAB		
004	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	U	4.000,00	0,64 *	PHARLAB	1,73	PHARLAB		
005	RISPERIDONA 1 MG COMP.	U	2.500,00	0,54 *	CRISTALIA	2,33	UNIAO QUIMICA		
006	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	U	2.000,00	0,22 *	E.M.S	1,21	NOVA QUIMICA		
007	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	1,00 *	E.M.S	2,31	NOVA QUIMICA		
008	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,30 *	TORRENT	1,44	PHARLAB		
009	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	U	3.000,00	0,61 *	SANOFI AVENTIS	0,59	AVENTIS		
010	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,38 *	CRISTALIA	0,36	AVENTIS		
011	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	U	70,00	9,88 *	CRISTALIA	9,49	CRISTALIA		
012	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	1,22 *	TORRENT	1,80	RANBAXY		
013	PAROXETINA 10 MG COMP.	U	2.500,00	1,69 *	EUROFARMA	1,59	LIBBS		
014	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,54 *	GEOLAB	1,29	SANDOZ		
015	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	1,12 *	GEOLAB	3,01	SANDOZ		
016	RISPERIDONA 2 MG COMP	U	2.500,00	0,62 *	CRISTALIA	2,78	CRISTALIA		
017	RISPERIDONA 3 MG COMP.	U	2.500,00	0,80 *	CRISTALIA	1,30	UNIAO QUIMICA		
018	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	U	2.500,00	1,20 *	BIOSINTETICA	1,16	EUROFARMA		

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Prefeitura Municipal Paulo Frontin FOLHA Nº 573 PROCESSO Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

	Produto	UN.	Quantidade	CNPJ: 00.802.002/0001-02 Preço	Marca	CNPJ: 07.127.606/0001-31 Preço	Marca	CNPJ: 03.652.030/0001-70 Preço	Marca
019	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	U	2.500,00	0,79 *	UNIAO QUIMICA	0,74	VALEANT		
020	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMP	U	1.500,00	1,29 *	TORRENT	1,28	TORRENT		
021	Carbonato de lítio 450 mg CR - caix	CX	600,00	37,18 *	EUROFARMA	35,22	EUROFARMA		
022	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM	U	600,00	42,38 *	NOVARTIS	41,72	NOVARTIS		
023	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAI	U	2.000,00	3,29 *	NOVA QUIMICA	3,28	NOVA QUIMICA		
024	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CA	U	2.000,00	1,28 *	TORRENT	3,16	EUROFARMA		
025	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comp	U	1.200,00	2,76 *	ABBOTT	2,64	ABBOTT		
026	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	U	1.200,00	1,22 *	TORRENT	4,99	TORRENT		
027	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	U	1.200,00	5,70 *	CRISTALIA	5,56	NOVA QUIMICA		
028	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIX	U	100,00	16,79 *	TORRENT	118,59	SANDOZ		
029	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIX	U	100,00	65,92 *	GERMED	84,05	GERMED		
030	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	U	3.000,00	1,72 *	MEDQUIMICA	2,18	PFIZER		
031	TRAMADOL 100 mg - comprimido	U	1.000,00	4,36 *	CRISTALIA	4,31	CRISTALIA		
032	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	U	2.500,00	0,42 *	E.M.S	0,96	EUROFARMA		
TOTAL DO LOTE				**122.899,60 ***		**187.730,30**		**0,00**	**0,00**
Lote 016 - Lote 016									
001	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	U	3.000,00	0,50	PRATI DONADUZZI	0,89	PRATI	0,41 *	PRATI D
002	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	U	1.000,00	0,93	PRATI DONADUZZI	0,87	PRATI	0,91 *	ACHE
003	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POM	U	600,00	2,62	SOBRAL	3,22	HIPOLABOR	3,39 *	GREEN PHARMA
004	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C	U	400,00	9,93	TEUTO	9,78	TEUTO BRAS	10,13 *	TEUTO
005	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/D	U	100,00	8,50	TEUTO	8,29	TEUTO BRAS	8,75 *	TEUTO
006	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 40	U	100,00	4,21	BLAU	3,96	TEUTO BRAS	4,17 *	BLAU
007	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL	U	300,00	10,88	PRATI DONADUZZI	15,69	TEUTO BRAS	7,95 *	GREEN PHARMA
008	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZIN	U	180,00	14,16	PHARLAB	26,87	CIFARMA	11,73 *	PHARLAB
009	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOA	U	20,00	9,34	LATINOFARMA	8,78	LATINOFARM	9,28 *	LATINOFARMA
TOTAL DO LOTE				**15.244,60**		**20.328,20**		**14.200,00 ***	**0,00**
Lote 017 - Lote 017									
001	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	U	1.000,00	3,27	WYETH	3,21	PFIZER	0,55 *	PFIZER
002	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	U	300,00	0,30	NEOQUIMICA-	0,45	BRAINFARMA	0,10 *	GEOLAB
003	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	0,39	D.SANKYO	0,37	FQM	0,39 *	SANKYO
004	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	0,50	VITAPAN-VITAMEDIC	1,81	EMS SIGMA	0,48 *	VITAMEDIC
005	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	U	50,00	9,34	HIPOLABOR	8,78	HIPOALBOR	9,18 *	HIPOLABOR
006	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	1,08	MELCON	7,69	EUROFARMA	1,24 *	MELCON

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Emitido por: Rafaella Carus Godoy, na versão: 5518 p

21/02/2018 11:18:32

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
FOLHA Nº 534
PROCESSO Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

				CNPJ: 00.802.002/0001-02		CNPJ: 07.127.606/0001-31		CNPJ: 03.652.030/0001-70		
	Produto	UN.	Quantidade	Preço	Marca	Preço	Marca	Preço	Marca	
007	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	U	1.000,00	1,66	SERVIER	1,56	SERVIER	1,62 *	SERVIER	
008	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	U	120,00	0,50	E.M.S	1,06	EMS SIGMA	0,30 *	EMS	
009	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO	U	3.000,00	0,16	PRATI DONADUZZI	0,24	PRATI	0,20 *	MERCK	
010	Vildagliptina 50 mg	U	2.500,00	2,94	NOVARTIS	2,76	NOVARTIS	2,92 *	NOVARTIS	
TOTAL DO LOTE				**15.542,00**		**23.146,20**		**12.900,00 ***		**0,00**
Lote 018 - Lote 018										
001	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	U	300,00	6,70	NEOQUIMICA-	15,11	PRATI	3,90 *	VITAMEDIC	
002	CETOCOZANOL 20 G. CREME	U	200,00	1,51	SOBRAL	1,42	EMS SIGMA	1,51 *	SOBRAL	
003	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	U	500,00	0,10	SOBRAL	0,53	SANVAL	0,10 *	SOBRAL	
004	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO	U	100,00	2,32	SOBRAL	6,88	NATULAB	2,08 *	NATULAB	
005	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	U	1.500,00	0,32	PRATI DONADUZZI	0,90	PRATI	0,25 *	PRATI D	
TOTAL DO LOTE				**3.074,00**		**7.120,00**		**2.105,00 ***		**0,00**
Lote 019 - Lote 019										
001	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10	U	3.000,00	0,47	NEOQUIMICA-	0,46	MEDQUIMICA	0,45 *	BRAINFARMA	
002	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA	U	150,00	6,46	NEOQUIMICA-	6,42	HIPOLABOR	6,80 *	HIPOLABOR	
003	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG -	U	7.000,00	0,12	CIMED	0,61	TEUTO BRAS	0,12 *	GEOLAB	
004	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	U	7.000,00	0,06	VITAMED	0,38	VITAMED	0,04 *	VITAMED	
005	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10	U	1.500,00	0,51	UNIÃO QUIMICA	0,48	UNIAO QUIMICA	0,51 *	UNIAO Q	
006	CICLOBENZAPRINA 5 MG	U	3.000,00	0,44	NEOQUIMICA-	0,64	NOVA QUIMICA	0,20 *	MELCON	
007	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10	U	500,00	6,18	NEOQUIMICA-	6,15	HIPOLABOR	6,49 *	BRAINFARMA	
TOTAL DO LOTE				**8.814,00**		**14.988,00**		**8.100,00 ***		**0,00**
Lote 020 - Lote 020										
001	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	U	200,00	2,32	MARIOL	10,72	MARIOL	1,47 *	MARIOL	
002	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	U	300,00	1,78	NATULAB	10,10	HIPOLABOR	1,00 *	NATULAB	
003	DIMETICONA 40 MG COMP.	U	5.000,00	0,26	PRATI DONADUZZI	0,25	PRATI	0,14 *	PHARMASCIENCE	
004	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML	U	500,00	5,80	NATULAB	14,37	MARIOL	4,47 *	IFAL	
005	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	U	3.000,00	0,60	E.M.S	2,45	NOVA QUIMICA	0,29 *	GERMED	
TOTAL DO LOTE				**6.998,00**		**20.959,00**		**4.399,00 ***		**0,00**
Lote 021 - Lote 021										
001	CINARIZINA 25 MG COMPR.	U	5.000,00	0,18	NEOQUIMICA-	0,22	GEOLAB	0,12 *	BRAINFARMA	
002	CINARIZINA 75 MG COMPR.	U	5.000,00	0,26	NEOQUIMICA-	0,33	ROYTON	0,18 *	BRAINFARMA	
003	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG	U	2.000,00	0,82	NEOQUIMICA-	1,61	BIOLAB	0,47 *	BRAINFARMA	
004	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	2,69	RANBAXY	2,64	RANBAXY	1,89 *	RANBAXY	

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Emitido por: Rafaella Carus Godoy, na versão: 5518p

21/02/2018 11:18:32

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin
PROCESSO Nº
RUBRICA Nº
575

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Mapa da Licitação

Pregão 3/2018

Data abertura: 21/02/2018 Data julgamento: 21/02/2018 Data homologação:

	Produto	UN.	Quantidade	CNPJ: 00.802.002/0001-02 Preço	Marca	CNPJ: 07.127.606/0001-31 Preço	Marca	CNPJ: 03.652.030/0001-70 Preço	Marca	
005	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG	U	2.000,00	0,92	NEOQUIMICA-	1,16	CIFARMA	0,25 *	CIFARMA	
006	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	U	3.000,00	1,33	NOVA QUIMICA	1,25	NOVA QUIMICA	1,20 *	NOVA QUIMICA	
007	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	U	1.200,00	4,08	RANBAXY	4,03	RANBAXY	3,92 *	NOVA QUIMICA	
TOTAL DO LOTE				**18.601,00**		**20.836,00**		**14.079,00 ***		**0,00**
Lote 022 - Lote 022										
001	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA,	U	900,00	1,29 *	ROCHE	1,22	ROCHE			
002	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA,	U	900,00	1,76 *	ROCHE	1,65	ROCHE			
003	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA,	U	900,00	1,30 *	ACHE	1,22	ACHE			
TOTAL DO LOTE				**3.915,00 ***		**3.681,00**		**0,00**		**0,00**
Lote 023 - Lote 023										
001	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	U	3.000,00	0,10	VITAMED	1,18	NATULAB	0,05 *	VITAMED	
002	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - CO	U	4.000,00	0,34	NATURELIFE	1,83	MARJAN	0,14 *	VITAMED	
003	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	U	900,00	0,50	GSK-NUTRITON	0,47	NOVARTIS	0,50 *	GLAXO	
TOTAL DO LOTE				**2.110,00**		**11.283,00**		**1.160,00 ***		**0,00**
TOTAL GERAL DO FORNECEDOR										
TOTAL GANHO PELO FORNECEDOR				**179.291,10**		**26.530,70**		**80.349,20**		

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 376

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ: 03.652.030/0001-70 - CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

CNPJ: 07.127.606/0001-31 - ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

FRU - Frustrado DES - Deserto EMP - Empate EME - Empate ME

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Classificação por Fornecedor

Pregão 3/2018

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
Fornecedor: 2688-7 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR CNPJ: 00.802.002/0001-02 Telefone: 4735209000 Status: Classificado								179.291,10	
Representante: 13430-9 RENATO FRONZA									
Lote 002 - Lote 002								27.100,00	
001	22069 AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	U	600,00	Classificado	TEUTO		6,93	4.158,00	*
002	22070 AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	U	700,00	Classificado	BLAU		3,72	2.604,00	*
003	22074 CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	U	800,00	Classificado	BLAU		4,50	3.600,00	*
004	22077 CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	U	100,00	Classificado	NOVAFARMA		3,06	306,00	*
005	22089 GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	U	1.500,00	Classificado	HYPOFARMA		0,58	870,00	*
006	22117 METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	U	50,00	Classificado	FARMACE		4,79	239,50	*
007	24166 AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	U	50,00	Classificado	BLAU		0,76	38,00	*
008	24177 CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	U	900,00	Classificado	ABL		14,07	12.663,00	*
009	24184 COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	U	50,00	Classificado	CRISTALIA		30,95	1.547,50	*
010	24212 GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	U	600,00	Classificado	HYPOFARMA		1,79	1.074,00	*
Lote 003 - Lote 003								4.500,00	
001	22066 ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	U	7.000,00	Classificado	SAMTEC		0,32	2.240,00	*
002	22071 BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	U	200,00	Classificado	SAMTEC		0,54	108,00	*
003	22078 CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	U	1.000,00	Classificado	FARMACE		0,36	360,00	*
004	22090 GLICOSE 25% 10 ML AMP.	U	700,00	Classificado	FARMACE		0,52	364,00	*
005	22091 GLICOSE 50% 10ML AMP.	U	700,00	Classificado	FARMACE		0,56	392,00	*
006	22092 GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	U	100,00	Classificado	HALEXISTAR		1,34	134,00	*
007	22108 CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	U	700,00	Classificado	ISOFARMA		0,49	343,00	*
008	22120 SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	U	200,00	Classificado	SAMTEC		1,52	304,00	*
009	24186 CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	U	500,00	Classificado	SAMTEC		0,51	255,00	*
Lote 008 - Lote 008								1.200,00	
001	22067 AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	U	300,00	Classificado	BLAU		0,61	183,00	*
002	22072 BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	U	100,00	Classificado	HIPOLABOR		1,80	180,00	*
003	22084 FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	U	200,00	Classificado	PRATI DONADUZZI		3,17	634,00	*
004	22104 SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	Classificado	HIPOLABOR		2,64	132,00	*
005	22201 DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	U	50,00	Classificado	UNIÃO QUIMICA		1,42	71,00	*
Lote 009 - Lote 009								3.539,00	
001	22068 AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	U	300,00	Classificado	HIPOLABOR		1,53	459,00	*
002	22083 ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	U	100,00	Classificado	UNIÃO QUIMICA		1,06	106,00	*
003	22087 FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	U	500,00	Classificado	TEUTO		0,77	385,00	*
004	22101 PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	U	1.000,00	Classificado	SANVAL		1,63	1.630,00	*

Emitido por: Rafaella Carus Godoy, na versão: 5518 p

21/02/2018 11:19:04

Prefeitura Municipal de Paulo Frontin — FOLHA Nº 573 — PROCESSO Nº

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Classificação por Fornecedor

Pregão 3/2018

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
005	24210 FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6%	U	100,00	Classificado	NATULAB		9,59	959,00	*
Lote 012 - Lote 012								2.568,50	
001	22106 VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	U	400,00	Classificado	FARMACE		0,60	240,00	*
002	22107 VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	U	200,00	Classificado	HIPOLABOR		1,08	216,00	*
003	24214 FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	U	50,00	Classificado	TAKEDA		10,22	511,00	*
004	24215 HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML	U	150,00	Classificado	BLAU		5,81	871,50	*
005	24218 VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	U	1.000,00	Classificado	HYPOFARMA		0,73	730,00	*
Lote 013 - Lote 013								13.569,00	
001	22136 ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	U	150,00	Classificado	UNIÃO QUIMICA		23,90	3.585,00	*
002	22173 ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	U	200,00	Classificado	CIFARMA-MABRA		16,11	3.222,00	*
003	22198 ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML	U	300,00	Classificado	E.M.S		11,84	3.552,00	*
004	24236 Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	U	3.000,00	Classificado	MABRA		1,07	3.210,00	*
Lote 015 - Lote 015								122.899,60	
001	22143 AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	U	4.000,00	Classificado	TEUTO		0,10	400,00	*
002	22181 IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	U	3.000,00	Classificado	CRISTALIA		0,82	2.460,00	*
003	22193 SERTRALINA 50MG - COMPR	U	2.500,00	Classificado	TORRENT		0,32	800,00	*
004	22209 PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	U	4.000,00	Classificado	PHARLAB		0,64	2.560,00	*
005	22212 RISPERIDONA 1 MG COMP.	U	2.500,00	Classificado	CRISTALIA		0,54	1.350,00	*
006	22218 ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	U	2.000,00	Classificado	E.M.S		0,22	440,00	*
007	22219 BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	Classificado	E.M.S		1,00	1.500,00	*
008	22223 CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	TORRENT		0,30	900,00	*
009	22227 DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	U	3.000,00	Classificado	SANOFI AVENTIS		0,61	1.830,00	*
010	22236 LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	CRISTALIA		0,38	1.140,00	*
011	22237 LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	U	70,00	Classificado	CRISTALIA		9,88	691,60	*
012	22249 OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	Classificado	TORRENT		1,22	1.830,00	*
013	22250 PAROXETINA 10 MG COMP.	U	2.500,00	Classificado	EUROFARMA		1,69	4.225,00	*
014	22253 QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	GEOLAB		0,54	1.620,00	*
015	22254 QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	GEOLAB		1,12	3.360,00	*
016	22255 RISPERIDONA 2 MG COMP	U	2.500,00	Classificado	CRISTALIA		0,62	1.550,00	*
017	22256 RISPERIDONA 3 MG COMP.	U	2.500,00	Classificado	CRISTALIA		0,80	2.000,00	*
018	22258 SERTRALINA 25 MG - COMPR.	U	2.500,00	Classificado	BIOSINTETICA		1,20	3.000,00	*
019	22259 TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	U	2.500,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		0,79	1.975,00	*
020	22260 VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	Classificado	TORRENT		1,29	1.935,00	*
021	22968 Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos	CX	600,00	Classificado	EUROFARMA		37,18	22.308,00	*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº
PROCESSO Nº
518

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Classificação por Fornecedor

Pregão 3/2018

Item		Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
022	24222	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	U	600,00	Classificado	NOVARTIS		42,38	25.428,00	*
023	24230	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	2.000,00	Classificado	NOVA QUIMICA		3,29	6.580,00	*
024	24231	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	U	2.000,00	Classificado	TORRENT		1,28	2.560,00	*
025	24253	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	U	1.200,00	Classificado	ABBOTT		2,76	3.312,00	*
026	24255	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	U	1.200,00	Classificado	TORRENT		1,22	1.464,00	*
027	24257	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	U	1.200,00	Classificado	CRISTALIA		5,70	6.840,00	*
028	24258	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	Classificado	TORRENT		16,79	1.679,00	*
029	24259	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	U	100,00	Classificado	GERMED		65,92	6.592,00	*
030	24261	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	U	3.000,00	Classificado	MEDQUIMICA		1,72	5.160,00	*
031	24262	TRAMADOL 100 mg - comprimido	U	1.000,00	Classificado	CRISTALIA		4,36	4.360,00	*
032	24263	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	U	2.500,00	Classificado	E.M.S		0,42	1.050,00	*
Lote 022 - Lote 022									3.915,00	
001	24250	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	U	900,00	Classificado	ROCHE		1,29	1.161,00	*
002	24251	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	U	900,00	Classificado	ROCHE		1,76	1.584,00	*
003	24252	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	U	900,00	Classificado	ACHE		1,30	1.170,00	*
Fornecedor: 2951-3 CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA				**CNPJ: 03.652.030/0001-70**	**Telefone:**	**Status: Classificado**			80.319,20	
Representante: 7023-8 EDIVAR SZYMASKI										
Lote 005 - Lote 005									8.129,00	
001	22073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	U	2.000,00	Classificado	HYPOFARMA	HYPOCINA COMPOSTA	1,64	3.280,00	*
002	22081	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	U	1.800,00	Classificado	SANTISA	SANTIDOR	0,62	1.116,00	*
003	22123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	U	1.000,00	Classificado	HIPOLABOR	GENERICO	1,02	1.020,00	*
004	22204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	U	1.500,00	Classificado	FARMACE	DICLOFARMA	0,75	1.125,00	*
005	24163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML	U	200,00	Classificado	UNIAO Q	BETA - LONG	7,94	1.588,00	*
Lote 006 - Lote 006									8.950,00	
001	22086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	U	1.000,00	Classificado	HYPOFARMA	GENERICO	1,00	1.000,00	*
002	22095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	U	200,00	Classificado	NOVAFARMA	GLIOCORT	3,49	698,00	*
003	22096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	U	700,00	Classificado	NOVAFARMA	GLIOCORT	8,16	5.712,00	*
004	24913	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA	U	200,00	Classificado	ARESE	DEXADOR	7,70	1.540,00	*
Lote 014 - Lote 014									6.327,20	
001	22135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	U	100,00	Classificado	PHARMASCIENCE	AEROFRIN	0,10	10,00	*
002	22140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	U	300,00	Classificado	NATIVITA	MUCONAT	5,20	1.560,00	*
003	22141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	U	300,00	Classificado	NATIVITA	MUCONAT	5,20	1.560,00	*
004	22142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	U	2.000,00	Classificado	VITAMEDIC	GENERICO	0,16	320,00	*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 529

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin - 2018

Classificação por Fornecedor

Pregão 3/2018

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
005	22257 SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	U	300,00	Classificado	NATULAB	BUTALAB	7,82	2.346,00	*
006	24219 ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	U	20,00	Classificado	GEOLAB	CISTEIL	26,56	531,20	*
Lote 016 - Lote 016								14.200,00	
001	22146 AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	PRATI D	GENERICO	0,41	1.230,00	*
002	22174 ERITROMICINA 500 MG COMPR.	U	1.000,00	Classificado	ACHE	ERITREX	0,91	910,00	*
003	22163 NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	U	600,00	Classificado	GREEN PHARMA	BACIDERMINA	3,39	2.034,00	*
004	22188 PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	U	400,00	Classificado	TEUTO	BENZETACIL	10,13	4.052,00	*
005	22189 PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	Classificado	TEUTO	BEPEBEN	8,75	875,00	*
006	22190 PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	U	100,00	Classificado	BLAU	PENKARON	4,17	417,00	*
007	22208 NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	U	300,00	Classificado	GREEN PHARMA	GENERICO	7,95	2.385,00	*
008	22261 NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	U	180,00	Classificado	PHARLAB	GENERICO	11,73	2.111,40	*
009	24239 ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR	U	20,00	Classificado	LATINOFARMA	REGENCEL	9,28	185,60	*
Lote 017 - Lote 017								12.900,00	
001	22161 CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	U	1.000,00	Classificado	PFIZER	DIABINESE	0,55	550,00	*
002	22207 NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	U	300,00	Classificado	GEOLAB	NIOXIL	0,10	30,00	*
003	22211 PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	U	1.500,00	Classificado	SANKYO	DAINITRE	0,39	585,00	*
004	22248 NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	Classificado	VITAMEDIC	MIOCARDIL	0,48	480,00	*
005	24220 ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	U	50,00	Classificado	HIPOLABOR	GENERICO	9,18	459,00	*
006	24227 CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	U	1.000,00	Classificado	MELCON	VASOLEN	1,24	1.240,00	*
007	24241 GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	U	1.000,00	Classificado	SERVIER	DIAMICRON	1,62	1.620,00	*
008	24249 ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	U	120,00	Classificado	EMS	CINCORDIL	0,30	36,00	*
009	24254 METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	U	3.000,00	Classificado	MERCK	GENERICO	0,20	600,00	*
010	24264 Vildagliptina 50 mg	U	2.500,00	Classificado	NOVARTIS	GALVUS	2,92	7.300,00	*
Lote 018 - Lote 018								2.105,00	
001	22137 ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	U	300,00	Classificado	VITAMEDIC	ZICLOVIR	3,90	1.170,00	*
002	22156 CETOCOZANOL 20 G. CREME	U	200,00	Classificado	SOBRAL	GENERICO	1,51	302,00	*
003	22238 MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	U	500,00	Classificado	SOBRAL	MENTELMIN	0,10	50,00	*
004	22239 MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	U	100,00	Classificado	NATULAB	HELMILAB	2,08	208,00	*
005	24223 CETOCONAZOL 200 mg comprimido	U	1.500,00	Classificado	PRATI D	GENERICO	0,25	375,00	*
Lote 019 - Lote 019								8.100,00	
001	22148 BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	U	3.000,00	Classificado	BRAINFARMA	NEOCOPAN	0,45	1.350,00	*
002	22149 BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	U	150,00	Classificado	HIPOLABOR	GENERICO	6,80	1.020,00	*
003	22165 DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	U	7.000,00	Classificado	GEOLAB	POLTAX	0,12	840,00	*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº 580

Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin 2018

Classificação por Fornecedor

Pregão 3/2018

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
004	22168 DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	U	7.000,00	Classificado	VITAMED	RESODIC	0,04	280,00	*
005	22199 BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	U	1.500,00	Classificado	UNIAO Q	UNI-HIOSCIN	0,51	765,00	*
006	22222 CICLOBENZAPRINA 5 MG	U	3.000,00	Classificado	MELCON	MIOREX	0,20	600,00	*
007	24221 BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG	U	500,00	Classificado	BRAINFARMA	NEOCOPAN	6,49	3.245,00	*
Lote 020 - Lote 020								4.399,00	
001	22200 BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	U	200,00	Classificado	MARIOL	GENERICO	1,47	294,00	*
002	22202 DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	U	300,00	Classificado	NATULAB	LUFBEM	1,00	300,00	*
003	22203 DIMETICONA 40 MG COMP.	U	5.000,00	Classificado	PHARMASCIENCE	ENTEROFTAL	0,14	700,00	*
004	24248 HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL	U	500,00	Classificado	IFAL	HALOXIN	4,47	2.235,00	*
005	24260 PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	U	3.000,00	Classificado	GERMED	GENERICO	0,29	870,00	*
Lote 021 - Lote 021								14.079,00	
001	22157 CINARIZINA 25 MG COMPR.	U	5.000,00	Classificado	BRAINFARMA	FLUXON	0,12	600,00	*
002	22158 CINARIZINA 75 MG COMPR.	U	5.000,00	Classificado	BRAINFARMA	FLUXON	0,18	900,00	*
003	22226 DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	2.000,00	Classificado	BRAINFARMA	FLAVONID	0,47	940,00	*
004	22232 FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	U	1.500,00	Classificado	RANBAXY	GENERICO	1,89	2.835,00	*
005	24232 CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	U	2.000,00	Classificado	CIFARMA	VARICOSS	0,25	500,00	*
006	24243 FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	U	3.000,00	Classificado	NOVA QUIMICA	REDUCOFEN	1,20	3.600,00	*
007	24245 FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	U	1.200,00	Classificado	NOVA QUIMICA	GENERICO	3,92	4.704,00	*
Lote 023 - Lote 023								1.160,00	
001	22197 VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	U	3.000,00	Classificado	VITAMED	COMPLEXO B	0,05	150,00	*
002	22263 POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	U	4.000,00	Classificado	VITAMED	VITFORT	0,14	560,00	*
003	24228 CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	U	900,00	Classificado	GLAXO	SLOW-K	0,50	450,00	*

Fornecedor: 2937-8 ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP - CNPJ: 07.127.606/0001-31 - Telefone: - Status: Classificado — 26.530,70

Representante: 14564-1 WESLEY DE PAULA SOUZA

Lote 001 - Lote 001								2.219,40	
001	22079 CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	U	200,00	Classificado	HIPOLABOR		3,57	714,00	*
002	22080 CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	U	60,00	Classificado	PHARLAB		6,23	373,80	*
003	22111 CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	U	8,00	Classificado	BIOCHIMICO		44,70	357,60	*
004	24170 BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	U	150,00	Classificado	HIPOLABOR		5,16	774,00	*
Lote 007 - Lote 007								3.562,00	
001	22094 HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML INJETÁVEL	U	20,00	Classificado	BLAUSIEGEL		8,04	160,80	*
002	22109 HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	U	100,00	Classificado	CRISTALIA		3,71	371,00	*

Prefeitura Municipal Paulo Frontin — PROCESSO Nº — FOLHA Nº 581

Item	Produto/Serviço	UN.	Quantidade	Status	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total	Sel
003	22129 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	U	10,00	Classificado	BLAUSIEGEL		37,76	377,60	*
004	22130 ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	U	30,00	Classificado	HIPOLABOR		4,42	132,60	*
005	22226 DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	U	3.000,00	Classificado	BIOLAB		0,84	2.520,00	*
Lote 010 - Lote 010								6.252,00	
001	22075 CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	U	1.000,00	Classificado	TEUTO BRAS		0,90	900,00	*
002	22098 METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	U	1.000,00	Classificado	HYPOFARMA		0,90	900,00	*
003	22124 BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	U	1.000,00	Classificado	HIPOLABOR		1,67	1.670,00	*
004	24185 CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	U	100,00	Classificado	CRISTALIA		13,32	1.332,00	*
005	24217 RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	U	1.000,00	Classificado	HIPOLABOR		0,99	990,00	*
006	24914 DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML	U	500,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		0,92	460,00	*
Lote 011 - Lote 011								14.497,30	
001	22082 DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	U	1.000,00	Classificado	SANTISA		0,66	660,00	*
002	22093 HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	U	100,00	Classificado	CRISTALIA		1,26	126,00	*
003	22103 SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	U	150,00	Classificado	BLAUSIEGEL		0,35	52,50	*
004	22105 TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	U	700,00	Classificado	HIPOLABOR		3,45	2.415,00	*
005	22114 EPINEFRINA 1 MG/ML	U	200,00	Classificado	HIPOLABOR		0,95	190,00	*
006	22116 HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	U	350,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		8,49	2.971,50	*
007	22118 MORFINA 1 MG/ML - ampola	U	50,00	Classificado	CRISTALIA		26,25	1.312,50	*
008	22121 TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	U	30,00	Classificado	HYPERMARCA		24,77	743,10	*
009	22126 FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	U	50,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		0,70	35,00	*
010	22133 MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	U	20,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		4,29	85,80	*
011	24200 DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	U	20,00	Classificado	HIPOLABOR		11,80	236,00	*
012	24201 DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	U	60,00	Classificado	HIPOLABOR		0,66	39,60	*
013	24204 FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	U	50,00	Classificado	HIPOLABOR		1,75	87,50	*
014	24206 FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	U	20,00	Classificado	HIPOLABOR		2,53	50,60	*
015	24211 FLUMAZENIL 0,1 MG/ML AMPOLA COM 5ml	U	10,00	Classificado	BIOCHIMICO		90,27	902,70	*
016	24213 MORFINA 10 MG COMP.	U	1.200,00	Classificado	CRISTALIA		1,72	2.064,00	*
017	24216 PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	U	300,00	Classificado	UNIAO QUIMICA		8,23	2.469,00	*
018	24915 CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	U	50,00	Classificado	HYPOFARMA		1,13	56,50	*

VALOR TOTAL: 286.171,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 582

ATA DE REUNIÃO DE ABERTURA E JULGAMENTO DE PROCESSO LICITATÓRIO
PROCESSO DE LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018
SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS

OBJETO DA LICITAÇÃO:

Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR

Aos vinte e um dias de fevereiro de 2018 , às 09:30 horas, na sede da PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN-PARANÁ, reuniram-se o Pregoeiro e Equipe de Apoio, designada pelos Decretos nº 40 e 41 de 19 de maio de 2017, para analisarem as documentações e as propostas recebidas referente ao Processo Licitatório de PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018, pelo Sistema Registro de Preços.

Estiveram presentes no ato de abertura, os membros da Comissão de Licitação e os representantes das empresas abaixo descriminadas:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR, CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA, ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP, 00.802.002/0001-02, 03.652.030/0001-70, 07.127.606/0001-31

Inicialmente se procedeu a leitura do teor das mesas com os esclarecimentos e análise necessários, por ordem de entrada e, rubricados todos os envelopes. Após o Credenciamento das empresas procedeu-se a abertura do envelope das propostas de preços, com a leitura do teor das propostas para estudo e análise de preços e outros fatores previstos no edital, sendo que conforme se observa pela apuração contida no MAPA foi emitido o parecer discriminado com o(s) vencedor(es).

PARTICIPANTES						
Nome do proponente	CNPJ do proponente	Nome do responsável pelo proponente	Cargo do responsável pelo proponente	CPF do responsável pelo proponente	Validade da proposta (dias)	Prazo de entrega/execução
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	00.802.002/0001-02	RENATO FRONZA	Representante legal	575.985.339-20	60	5 Dia(s)
CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA	03.652.030/0001-70	EDIVAR SZYMASKI	Representante legal	670.481.290-34	60	5 Dia(s)
ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP	07.127.606/0001-31	WESLEY DE PAULA SOUZA	Representante legal	006.288.269-40	60	5 Dia(s)

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 583

Ato contínuo, foi aberto o envelope nº. 1 da proposta de preço, e verificada as exigências previstas no Edital, não havendo hipótese de desclassificação, procedeu a classificação das proponentes. Uma vez que não há como melhorar as propostas, declarou-se vencedor dos lotes/itens abaixo:

LISTA DE PRODUTOS VENCEDORES POR FORNECEDOR:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR								
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
2	1	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	TEUTO		U	600,00	6,93	4.158,00
2	2	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	BLAU		U	700,00	3,72	2.604,00
2	3	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	BLAU		U	800,00	4,50	3.600,00
2	4	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	NOVAFARMA		U	100,00	3,06	306,00
2	5	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	1.500,00	0,58	870,00
2	6	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	FARMACE		U	50,00	4,79	239,50
2	7	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	BLAU		U	50,00	0,76	38,00
2	8	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	ABL		U	900,00	14,07	12.663,00
2	9	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	CRISTALIA		U	50,00	30,95	1.547,50
2	10	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	600,00	1,79	1.074,00
3	1	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	SAMTEC		U	7.000,00	0,32	2.240,00
3	2	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	SAMTEC		U	200,00	0,54	108,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 584

3	3	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	FARMACE		U	1.000,00	0,36	360,00
3	4	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	FARMACE		U	700,00	0,52	364,00
3	5	GLICOSE 50% 10ML AMP.	FARMACE		U	700,00	0,56	392,00
3	6	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	HALEXISTAR		U	100,00	1,34	134,00
3	7	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	ISOFARMA		U	700,00	0,49	343,00
3	8	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	SAMTEC		U	200,00	1,52	304,00
3	9	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	SAMTEC		U	500,00	0,51	255,00
8	1	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	BLAU		U	300,00	0,61	183,00
8	2	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	HIPOLABOR		U	100,00	1,80	180,00
8	3	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	PRATI DONADUZZI		U	200,00	3,17	634,00
8	4	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	50,00	2,64	132,00
8	5	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	UNIÃO QUIMICA		U	50,00	1,42	71,00
9	1	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	HIPOLABOR		U	300,00	1,53	459,00
9	2	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	UNIÃO QUIMICA		U	100,00	1,06	106,00
9	3	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	TEUTO		U	500,00	0,77	385,00
9	4	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	SANVAL		U	1.000,00	1,63	1.630,00
9	5	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO	NATULAB		U	100,00	9,59	959,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 685

		MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO						
12	1	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	FARMACE		U	400,00	0,60	240,00
12	2	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	HIPOLABOR		U	200,00	1,08	216,00
12	3	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	TAKEDA		U	50,00	10,22	511,00
12	4	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	BLAU		U	150,00	5,81	871,50
12	5	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,73	730,00
13	1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	UNIÃO QUIMICA		U	150,00	23,90	3.585,00
13	2	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG +	CIFARMA-MABRA		U	200,00	16,11	3.222,00

Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

PROCESSO Nº

FOLHA Nº
586

		VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.						
13	3	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	E.M.S		U	300,00	11,84	3.552,00
13	4	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	MABRA		U	3.000,00	1,07	3.210,00
15	1	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	TEUTO		U	4.000,00	0,10	400,00
15	2	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	CRISTALIA		U	3.000,00	0,82	2.460,00
15	3	SERTRALINA 50MG - COMPR	TORRENT		U	2.500,00	0,32	800,00
15	4	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	PHARLAB		U	4.000,00	0,64	2.560,00
15	5	RISPERIDONA 1 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,54	1.350,00
15	6	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	E.M.S		U	2.000,00	0,22	440,00
15	7	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	E.M.S		U	1.500,00	1,00	1.500,00
15	8	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	3.000,00	0,30	900,00
15	9	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	SANOFI AVENTIS		U	3.000,00	0,61	1.830,00
15	10	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	CRISTALIA		U	3.000,00	0,38	1.140,00
15	11	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	CRISTALIA		U	70,00	9,88	691,60
15	12	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.500,00	1,22	1.830,00
15	13	PAROXETINA 10 MG COMP.	EUROFARMA		U	2.500,00	1,69	4.225,00
15	14	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	0,54	1.620,00
15	15	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	1,12	3.360,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 587

15	16	RISPERIDONA 2 MG COMP	CRISTALIA		U	2.500,00	0,62	1.550,00
15	17	RISPERIDONA 3 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,80	2.000,00
15	18	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	BIOSINTETICA		U	2.500,00	1,20	3.000,00
15	19	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	UNIAO QUIMICA		U	2.500,00	0,79	1.975,00
15	20	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	TORRENT		U	1.500,00	1,29	1.935,00
15	21	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	EUROFARMA		CX	600,00	37,18	22.308,00
15	22	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	NOVARTIS		U	600,00	42,38	25.428,00
15	23	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	NOVA QUIMICA		U	2.000,00	3,29	6.580,00
15	24	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	TORRENT		U	2.000,00	1,28	2.560,00
15	25	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	ABBOTT		U	1.200,00	2,76	3.312,00
15	26	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.200,00	1,22	1.464,00
15	27	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.200,00	5,70	6.840,00
15	28	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG,	TORRENT		U	100,00	16,79	1.679,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 588

		CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS						
15	29	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	GERMED		U	100,00	65,92	6.592,00
15	30	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	MEDQUIMICA		U	3.000,00	1,72	5.160,00
15	31	TRAMADOL 100 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.000,00	4,36	4.360,00
15	32	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	E.M.S		U	2.500,00	0,42	1.050,00
22	1	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	ROCHE		U	900,00	1,29	1.161,00
22	2	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	ROCHE		U	900,00	1,76	1.584,00
22	3	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	ACHE		U	900,00	1,30	1.170,00
TOTAL								179.291,10

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
5	1	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	HYPOFARMA	HYPOCINA COMPOSTA	U	2.000,00	1,64	3.280,00
5	2	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	SANTISA	SANTIDOR	U	1.800,00	0,62	1.116,00
5	3	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML	HIPOLABOR	GENERICO	U	1.000,00	1,02	1.020,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 589

		SOLUÇÃO INJETÁVEL						
5	4	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	FARMACE	DICLOFARMA	U	1.500,00	0,75	1.125,00
5	5	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	UNIAO Q	BETA - LONG	U	200,00	7,94	1.588,00
6	1	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	HYPOFARMA	GENERICO	U	1.000,00	1,00	1.000,00
6	2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	200,00	3,49	698,00
6	3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	700,00	8,16	5.712,00
6	4	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML,	ARESE	DEXADOR	U	200,00	7,70	1.540,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 590

		SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA						
14	1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	PHARMASCIENCE	AEROFRIN	U	100,00	0,10	10,00
14	2	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCONAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	3	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCONAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	4	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	VITAMEDIC	GENERICO	U	2.000,00	0,16	320,00
14	5	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	NATULAB	BUTALAB	U	300,00	7,82	2.346,00
14	6	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	GEOLAB	CISTEIL	U	20,00	26,56	531,20
16	1	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	PRATI D	GENERICO	U	3.000,00	0,41	1.230,00
16	2	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	ACHE	ERITREX	U	1.000,00	0,91	910,00
16	3	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	GREEN PHARMA	BACIDERMINA	U	600,00	3,39	2.034,00
16	4	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BENZETACIL	U	400,00	10,13	4.052,00
16	5	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BEPEBEN	U	100,00	8,75	875,00
16	6	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	BLAU	PENKARON	U	100,00	4,17	417,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 591

16	7	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	GREEN PHARMA	GENERICO	U	300,00	7,95	2.385,00
16	8	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	PHARLAB	GENERICO	U	180,00	11,73	2.111,40
16	9	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	LATINOFARMA	REGENCEL	U	20,00	9,28	185,60
17	1	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	PFIZER	DIABINESE	U	1.000,00	0,55	550,00
17	2	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	NIOXIL	U	300,00	0,10	30,00
17	3	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	SANKYO	DAINITRE	U	1.500,00	0,39	585,00
17	4	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	VITAMEDIC	MIOCARDIL	U	1.000,00	0,48	480,00
17	5	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	HIPOLABOR	GENERICO	U	50,00	9,18	459,00
17	6	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	MELCON	VASOLEN	U	1.000,00	1,24	1.240,00
17	7	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	SERVIER	DIAMICRON	U	1.000,00	1,62	1.620,00
17	8	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	EMS	CINCORDIL	U	120,00	0,30	36,00
17	9	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	MERCK	GENERICO	U	3.000,00	0,20	600,00
17	10	Vildagliptina 50	NOVARTIS	GALVUS	U	2.500,00	2,92	7.300,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 592

		mg						
18	1	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	VITAMEDIC	ZICLOVIR	U	300,00	3,90	1.170,00
18	2	CETOCOZANOL 20 G. CREME	SOBRAL	GENERICO	U	200,00	1,51	302,00
18	3	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	SOBRAL	MENTELMIN	U	500,00	0,10	50,00
18	4	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	NATULAB	HELMILAB	U	100,00	2,08	208,00
18	5	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	PRATI D	GENERICO	U	1.500,00	0,25	375,00
19	1	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	3.000,00	0,45	1.350,00
19	2	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	HIPOLABOR	GENERICO	U	150,00	6,80	1.020,00
19	3	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	GEOLAB	POLTAX	U	7.000,00	0,12	840,00
19	4	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	VITAMED	RESODIC	U	7.000,00	0,04	280,00
19	5	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	UNIAO Q	UNI-HIOSCIN	U	1.500,00	0,51	765,00
19	6	CICLOBENZAPRINA 5 MG	MELCON	MIOREX	U	3.000,00	0,20	600,00
19	7	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	500,00	6,49	3.245,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 593

		mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)						
20	1	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	MARIOL	GENERICO	U	200,00	1,47	294,00
20	2	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	NATULAB	LUFBEM	U	300,00	1,00	300,00
20	3	DIMETICONA 40 MG COMP.	PHARMASCIENCE	ENTEROFTAL	U	5.000,00	0,14	700,00
20	4	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	IFAL	HALOXIN	U	500,00	4,47	2.235,00
20	5	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	GERMED	GENERICO	U	3.000,00	0,29	870,00
21	1	CINARIZINA 25 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,12	600,00
21	2	CINARIZINA 75 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,18	900,00
21	3	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	BRAINFARMA	FLAVONID	U	2.000,00	0,47	940,00
21	4	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	RANBAXY	GENERICO	U	1.500,00	1,89	2.835,00
21	5	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	CIFARMA	VARICOSS	U	2.000,00	0,25	500,00
21	6	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	NOVA QUIMICA	REDUCOFEN	U	3.000,00	1,20	3.600,00
21	7	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	GENERICO	U	1.200,00	3,92	4.704,00
23	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	VITAMED	COMPLEXO B	U	3.000,00	0,05	150,00
23	2	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	VITAMED	VITFORT	U	4.000,00	0,14	560,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 594

23	3	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	GLAXO	SLOW-K	U	900,00	0,50	450,00
TOTAL								80.349,20

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP

Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
1	1	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	HIPOLABOR		U	200,00	3,57	714,00
1	2	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	PHARLAB		U	60,00	6,23	373,80
1	3	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	BIOCHIMICO		U	8,00	44,70	357,60
1	4	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	HIPOLABOR		U	150,00	5,16	774,00
7	1	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	BLAUSIEGEL		U	20,00	8,04	160,80
7	2	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	CRISTALIA		U	100,00	3,71	371,00
7	3	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	BLAUSIEGEL		U	10,00	37,76	377,60
7	4	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	HIPOLABOR		U	30,00	4,42	132,60
7	5	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	BIOLAB		U	3.000,00	0,84	2.520,00
10	1	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	TEUTO BRAS		U	1.000,00	0,90	900,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 595

10	2	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,90	900,00
10	3	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	1.000,00	1,67	1.670,00
10	4	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	CRISTALIA		U	100,00	13,32	1.332,00
10	5	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	HIPOLABOR		U	1.000,00	0,99	990,00
10	6	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	UNIAO QUIMICA		U	500,00	0,92	460,00
11	1	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	SANTISA		U	1.000,00	0,66	660,00
11	2	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	CRISTALIA		U	100,00	1,26	126,00
11	3	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	BLAUSIEGEL		U	150,00	0,35	52,50
11	4	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	700,00	3,45	2.415,00
11	5	EPINEFRINA 1 MG/ML	HIPOLABOR		U	200,00	0,95	190,00
11	6	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	350,00	8,49	2.971,50
11	7	MORFINA 1 MG/ML - ampola	CRISTALIA		U	50,00	26,25	1.312,50
11	8	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	HYPERMARCA		U	30,00	24,77	743,10
11	9	FENOBARBITA	UNIAO		U	50,00	0,70	35,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 596

		L 200 MG/ML INJETÁVEL	QUIMICA					
11	10	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	UNIAO QUIMICA		U	20,00	4,29	85,80
11	11	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	HIPOLABOR		U	20,00	11,80	236,00
11	12	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	HIPOLABOR		U	60,00	0,66	39,60
11	13	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	HIPOLABOR		U	50,00	1,75	87,50
11	14	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	HIPOLABOR		U	20,00	2,53	50,60
11	15	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	BIOCHIMICO		U	10,00	90,27	902,70
11	16	MORFINA 10 MG COMP.	CRISTALIA		U	1.200,00	1,72	2.064,00
11	17	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	300,00	8,23	2.469,00
11	18	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	HYPOFARMA		U	50,00	1,13	56,50
TOTAL								26.530,70

LISTA DE PRODUTOS DESERTOS:

LOTE: 4 - Lote 004						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22097	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG - 1ML INJ.	300,00	U	1,54	462,00
2	22100	OCITOCINA 5 UL 1 ML INJ.	500,00	U	1,32	660,0

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 597

						0
3	22122	VITELINATO DE PRATA 10 % (ARGIROL) - frasco	8,00	U	8,11	64,88
4	22132	IMUNOGLOBINA 300MG INJ 2ML (MATERGAN) - ampola	10,00	U	119,70	1.197,00

A empresa CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA, comunicou o Pregoeiro e Equipe de apoio, entregando documento que segue anexo a presente Ata, que o Item 01 do Lote 14 (Salbutamol Aerosol 100mg), encontra-se com valor muito abaixo do preço de mercado, pedindo através do instrumento, reequilíbrio econômico financeiro do referido Item.

Remete-se a avaliação jurídica e pesquisa de mercado pela Secretaria requisitante para readequação.

Encerrada a negociação, procedeu o exame da aceitabilidade das propostas apresentadas pelas empresas vencedoras, sendo exequíveis e encontrando-se abaixo dos preços máximos. Desta forma, entendeu aceitável os preços obtidos, aguardando análise jurídica do Item 01, Lote 14 e documento encaminhado.

Em seguida foi consultado como condição prévia dos requisitos de habilitação, os quais verificou a inexistência de sanções que reputassem os participantes como inabilitados.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião de julgamento, da qual foi assinada a presente ata pela Comissão de Licitação e pelos representantes das proponentes.

Paulo Frontin, 21 de fevereiro de 2018 .

EDER RENATO STELMACH
Pregoeiro
061.717.609-43

MAURÍCIO CZONSTKA
Membro
033.223.509-24

ANGELICA CRISTINA COBOS
Membro
097.639.169-41

FLÁVIA A K M DE AZEVEDO
Membro
087.979.329-57

RAFAELLA CARUS GODOY
Membro
101.733.349-11

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 598

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
00.802.002/0001-02
RUA BOA ESPERANÇA, 2320 - CEP: 89160000 - BAIRRO: FUNDO CANOAS CIDADE/UF: Rio do Sul/SC
RENATO FRONZA
575.985.339-20

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
03.652.030/0001-70
RODOVIA BR, 795 - CEP: 99740000 - BAIRRO: CENTRO CIDADE/UF: Barão de Cotegipe/RS
EDIVAR SZYMASKI –
670.481.290-34

ELISMED COMERCIAL DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP
07.127.606/0001-31
AV MARIA OLIMPIA JARDIM, 334 SALA 02 - CEP: 87309185 - BAIRRO: JD IZABEL CIDADE/UF: Campo Mourão/PR
WESLEY DE PAULA SOUZA
006.288.269-40

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 599

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

Barão de Cotegipe, 21 de fevereiro de 2018.

Fundo Municipal de Saúde de Paulo Frontin - PR

Setor de Compras e Licitações

Pedido de reequilíbrio econômico financeiro do item 001, lote 14– Salbutamol Aerosol 100 mg.
PREGÃO PRESENCIAL 03/2018.

URGENTE

A Empresa **CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Barão de Cotegipe-RS, sito à BR 480, Nº 795, inscrita no CNPJ/ME 03.652.030/0001-70 e Inscrição Estadual nº. 170/0004449, neste ato representado por **EDIVAR SZYMANSKI**, portador da carteira de identidade nº. 5051132966 e CPF nº. 670.481.290-34, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio, nº 636, na cidade de Barão de Cotegipe – RS, vem através deste, apresentar **Pedido de reequilíbrio econômico financeiro do lote 14 item 001– Salbutamol Aerosol 100 mg.** pelas razões que passa a elencar.

Em atenção ao item 001- **Salbutamol Aerosol 100 mg** do lote 14, a empresa cotou e sagrou-se vencedora do mesmo no processo licitatório.

Ao participar da licitação, a empresa cotou o item pelo valor de R$ 0,10 visto que a municipalidade colocava preço máximo para este item ao valor de R$ 0,10, conforme edital, (doc. 01). Caso a empresa opta-se por apresentar proposta com valor superior ao preço máximo, o sistema NÃO aceita pois ultrapassaria o valor máximo e consequentemente a empresa não iria ter proposta para o lote 14.

Ocorre que este fármaco custa R$ 5,50 ao frasco tornando o preço máximo do edital irrisório. (Doc. 02)

Por todo o exposto, necessário seja deferido o realinhamento de preços do item passando para R$ 6,49 cada frasco, salientando que a empresa está requerendo a concessão apenas do custo mais impostos (RS 18% ICMS).

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 600

CENTERMEDI
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda

BR 480, 795
BARÃO DE COTEGIPE – RS CEP: 99740-000
CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449
FONE/FAX: 54 3523 2700
medicamentos@centermedi.com.br

Nos termos da alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93 é possível que ocorra o reequilíbrio econômico financeiro em casos como o presente:

> **d) para restabelecer a relação, que as partes pactuaram inicialmente, entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual."**

Se por ventura o Município **não** deferir o realinhamento proposto pela empresa, a mesma requer o cancelamento do item 01 do lote 14, visto que a empresa não cogita nenhuma possibilidade de efetuar a entrega do medicamento ao valor registrado de R$ 0,10.

Em Face do Exposto, Requer a Peticionante, seja por Vossa Senhoria:

a. recebida, juntada e processada a presente, da forma de praxe;

b. acolhido o presente, para deferir o reequilíbrio do item 001- **Salbutamol Aerosol 100 mg** do lote 14;

c. de qualquer decisão, colhida ciência à Requerente;

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.

Atenciosamente,

EDIVAR SZYMANSKI
SÓCIO GERENTE
CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 601

DOC.01

MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN

Rua Rui Barbosa, 204 | Fone: (42) 3543-1210 /1212 /1346
CNPJ – 77.007.474/0001-90 | CEP: 84.635-000 | Paulo Frontin | PR
www.paulofrontin.pr.gov.br

16	24213	MORFINA 10 MG COMP.	1.200,00	U	3,17	3.804,00
17	24216	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	300,00	U	15,16	4.548,00
18	24915	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	50,00	U	2,09	104,50
TOTAL						26.707,20

LOTE: 12 - Lote 012

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	400,00	U	0,60	240,00
2	22107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	200,00	U	1,08	216,00
3	24214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	50,00	U	10,25	512,50
4	24215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	150,00	U	5,81	871,50
5	24218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	1.000,00	U	0,73	730,00
TOTAL						2.570,00

LOTE: 13 - Lote 013

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22136	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	150,00	U	25,26	3.789,00
2	22173	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	200,00	U	22,89	4.578,00
3	22198	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	300,00	U	12,57	3.771,00
4	24236	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	3.000,00	U	1,07	3.210,00
TOTAL						15.348,00

LOTE: 14 - Lote 014

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	22135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	100,00	U	0,10	10,00
2	22140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,69	2.307,00
3	22141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	300,00	U	15,76	4.728,00
4	22142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	2.000,00	U	0,17	340,00
5	22257	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	300,00	U	7,84	2.352,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 602

DOC. 02

RECEBEMOS DE Pharmascience I. Farm. Eirelli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/12/2017 VALOR TOTAL: R$ 165.000,00 DESTINATÁRIO: CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA - ROD BR 480 795, . CENTRO BARAO DE COTEGIPE-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.075.674
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Pharmascience I. Farm. Eirelli
RUA TEXACO, .
JARDIM PIEMONTE - 32689-322
BETIM - MG Fone/Fax: 3135050505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.075.674
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3117 1225 7730 3700 0183 5500 1000 0756 7410 0277 8714
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	131172785435107 - 19/12/2017 11:53:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0676094230093		25.773.037/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA			03.652.030/0001-70	19/12/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD BR 480 795, .	CENTRO		99740-000	29/12/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
BARAO DE COTEGIPE	RS	5435232700	1700004449	11:52:28

FATURA / DUPLICATA

Num.	000075674 / 01	Num.	000075674 / 02	Num.	000075674 / 03	Num.	000075674 / 04
Venc.	28/01/2018	Venc.	27/02/2018	Venc.	29/03/2018	Venc.	28/04/2018
Valor	R$ 41.250,00	Valor	R$ 41.250,00	Valor	R$ 41.250,00	Valor	R$ 41.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
165.000,00	6.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.722,50	165.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.540,00	165.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTES S.A	(0) Emitente				10.970.887/0006-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SARGITARIO		CONTAGEM		MG	1866145880085
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
100	VOLUMES			1.380,000	1.290,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12	AEROFRIN AER 100MCG/DOSE Lote: 701302 Quant: 30000.000 Fab: 31/05/2017 Val: 31/05/2020 PMC: 34,38	30049099	300	6101	CX	30.000,0000	5,5000	165.000,00	165.000,00	6.600,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : CNPJ:03.652.030/0001-70 - ROD. BR 480, 795 - . - CENTRO BARAO DE COTEGIPE - RS

Inf. Contribuinte: DADO PARA ENTREGA - CLIENTE: 03652030000170 CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA - ENDERECO: ROD. BR 480, 795 - BAIRRO: CENTRO - MUNICIPIO: BARAO DE COTEGIPE - ESTADO: RS - CEP: 99740-000 | CRED. PRESUMIDO LEI 10.147/2000 | ICMS RELAT. PREST. DE RESPONS. DO REMETENTE | CONTRIBUINTE SUJEITO A REGIME ESPECIAL DE CONTROLE E FISCALIZACAO DF/BETIM N 026/2015. | *MERCADORIAS EM PERFEITAS CONDICOES DE TRANSPORTE. AVARIAS POR CONTA DO TRANSPORTADOR.* | *NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES /RECLAMACOES APOS RECEBIMENTO DA MERCADORIA.* | *CONFIRA TODOS MEDICAMENTOS NO ATO DA ENTREGA, JUNTAMENTE AO ENTREGADOR /TRANSPORTADOR.* | Lista Positiva R$: 165000,00 Email do Destinatário: faturamento@centermedi.com.br

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 21/02/2018 as 10:35:33

Por DANFEOnline danfeonline.com.br e NFePHP - nfephp.org

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 603

DOC. 02

RECEBEMOS DE Pharmascience I. Farm. Eirelli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/09/2017 VALOR TOTAL: R$ 66.000,00 DESTINATÁRIO: CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA - ROD BR 480 795, . CENTRO BARAO DE COTEGIPE-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.073.245
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Pharmascience I. Farm. Eirelli
RUA TEXACO, .
JARDIM PIEMONTE - 32689-322
BETIM - MG Fone/Fax: 3135050505

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.073.245
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3117 0925 7730 3700 0183 5500 1000 0732 4510 0268 6054
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	131172694854536 - 27/09/2017 14:24:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0676094230093		25.773.037/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA			03.652.030/0001-70	27/09/2017
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD BR 480 795, .	CENTRO		99740-000	28/09/2017
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
BARAO DE COTEGIPE	RS	5435232700	1700004449	14:24:58

FATURA / DUPLICATA

Num.	000073245 / 01	Num.	000073245 / 02	Num.	000073245 / 03
Venc.	28/10/2017	Venc.	27/11/2017	Venc.	27/12/2017
Valor	R$ 22.004,40	Valor	R$ 21.997,80	Valor	R$ 21.997,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
66.000,00	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,00	66.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.016,00	66.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTES S.A	(0) Emitente				10.970.887/0006-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SARGITARIO		CONTAGEM		MG	1866145880085

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40	VOLUMES			552,000	516,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12	AEROFRIN AER 100MCG/DOSE Lote: 701281 Quant: 9600.000 Fab: 01/04/2017 Val: 30/04/2020 PMC: 34,38	30049099	300	6101	CX	9.600,0000	5,5000	52.800,00	52.800,00	2.112,00		4,00	
12	AEROFRIN AER 100MCG/DOSE Lote: 701301 Quant: 2400.000 Fab: 01/05/2017 Val: 31/05/2020 PMC: 34,38	30049099	300	6101	CX	2.400,0000	5,5000	13.200,00	13.200,00	528,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : CNPJ:03.652.030/0001-70 - ROD. BR 480, 795 - . - CENTRO BARAO DE COTEGIPE - RS

Inf. Contribuinte: DADO PARA ENTREGA - CLIENTE: 03652030000170 CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA - ENDERECO: ROD. BR 480, 795 - BAIRRO: CENTRO - MUNICIPIO: BARAO DE COTEGIPE - ESTADO: RS - CEP: 99740-000 | CRED. PRESUMIDO LEI 10.147/2000 | ICMS RELAT. PREST. DE RESPONS. DO REMETENTE | CONTRIBUINTE SUJEITO A REGIME ESPECIAL DE CONTROLE E FISCALIZACAO DF/BETIM N 026/2015. | *MERCADORIAS EM PERFEITAS CONDICOES DE TRANSPORTE. AVARIAS POR CONTA DO TRANSPORTADOR.* | *NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES /RECLAMACOES APOS RECEBIMENTO DA MERCADORIA.* | *CONFIRA TODOS MEDICAMENTOS NO ATO DA ENTREGA, JUNTAMENTE AO ENTREGADOR /TRANSPORTADOR.* | Lista Positiva RS: 66000,00 Email do Destinatário: faturamento2.centermedi@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 21/02/2018 as 10:05:03

Por DANFEOnline danfeonline.com.br e NFePHP - nfephp.org

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 604

Parecer Jurídico: nº. 16/2018
Pregão Presencial 03/2018 - FMS
Origem: Departamento Compras
Interessado(s): Sr. Eder Renato Stelmach.
Sr. Sebastião Elias da Silva Neto.

1. Trata-se de parecer jurídico facultativo, cujo "dictamen", não vinculativo, visando opinar sobre a regularidade do processo licitatório em epígrafe, com vistas, notadamente, à homologação do certame. A análise empreendida limitar-se-á aos aspectos jurídicos referentes aos atos posteriores a publicação do Edital, não analisando fases superadas do processo licitatório.

2 - Houve parecer favorável, (fl. 261), acerca da fase interna de licitação, que foram submetidos a análise de instância superior e acolhidos pelo Pregoeiro.

3 – A este se seguiram as etapas, foi juntada o instrumento convocatório assinado, publicado, e que o aviso de licitação que atendeu o prazo legal de 8 dias úteis (art. 4º, V da Lei 10.520/02). Fls. 262/264)

4 – A publicação do Edital (fls. 262/264), constando a correta definição do objeto, indicação do local, dias e horários para a retirada do edital onde poderão extrair cópias e entregues às empresas, incluindo como anexos o termo de referência e a minuta do contrato, conforme comprovantes constantes nos autos.

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 605

5 – Não há nos autos do processo licitatório impugnações ao Edital ou Pedido de Esclarecimentos.

6 – A abertura do certame ocorreu em dia 21/02/2018, na Prefeitura Municipal, em sessão pública, data a qual estava prevista no Edital.

7 – Ocorreu a participação dos licitantes, os quais credenciaram seus participantes, declarando que cumprem plenamente os requisitos de habilitação, de acordo com os termos estabelecidos em edital, conforme abaixo exposto:

EMPRESA	CNPJ	REPRESENTANTE	CPF
ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	00.802.002/0001-02	RENATO FRONZA	575.985.339-20
CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA	03.652.030/0001-70	MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA ME, presentado por DOUGLAS MARTIN	27.250.795/0001-92
ELISMED COMERCIO DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP	07.127.606/0001-31	WESLEY DE PAULA SOUZA	006.288.269-40

Em relação as empresas credenciadas, foi verificado que a ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR, ELISMED COMERCIO DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP, foram credenciadas em consonância com o edital. Em relação a empresa CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA, estava representada pela empresa MARTIN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA ME, o qual foi presentada por seu Sócio administrador DOUGLAS MARTIN, podendo ser credenciado, pois a procuração foi outorgada a mandatário dotada de capacidade jurídica, conforme exige o art. 663 do Código Civil, que foi presentado por DOUGLAS MARTINS, podendo, portanto, ser credenciado.

8 - Abertos os envelopes de propostas, procedeu-se a imediata verificação da conformidade de cada proposta com os requisitos estabelecidos no edital, sendo classificada a sua proposta conforme fls. 307/366 dos autos.

09 – Não tendo a classificação mínima de participantes, procedeu-se a classificação para propor lances verbais de todos os participantes credenciados, oportunidade que permitiu o oferecimento de lances a começar pelo licitante que ofereceu o maior preço.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº
606
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

10. Encerrada a etapa competitiva não havendo como melhorar a proposta, o pregoeiro examinou a aceitabilidade, quanto ao valor, das primeiras classificadas.

11 - Sendo aceitável a proposta de menor preço, foi aberto o envelope de habilitação dos licitantes vencedores: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR, CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA, ELISMED COMERCIO DE EQUIP. E MAT. MEDICOS EIRELI EPP,

Da análise dos documentos de habilitação não identifiquei o certificado de BOAS PRÁTICAS exigida como QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, prevista no item 17.5, inciso II do Edital, em relação a empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EPP.

Embora, tenha entendimento diverso, quanto a exigência do Edital deste requisito como qualificação técnica, está análise já foi superada, quando a manifestação jurídica na fase interna de licitação, fl. 261, cabendo apenas, em verdadeiro ato vinculativo, a aplicação das disposições previstas em Edital, não existindo possibilidade de aplicação do Juízo de conveniência e oportunidade.

E dessa forma, a ausência do cumprimento dos requisitos de qualificação técnica da empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EPP, em específico o item 17.5, inciso II do Edital, impede que seja declarada vencedora do certame licitatório e convocada para assinar a Ata de Registro de Preço, exigindo a **declaração de inabilitação,** conforme item 17.13 do Edital, adotando o procedimento previsto no item 18 do Edital.

E em relação as empresas ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR, CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA, esta cumpriram os requisitos de habilitação previstos em Edital.

12. Ante o exposto, diante da análise restrita aos aspectos jurídicos formais, obedecida a legislação aplicável ao pregão, subsidiariamente a lei de licitações, entendo que observado os itens anteriores, pode ser homologados os Lotes 2, 3, 8, 9, 12, 13, 15, 22, 5, 6, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, podendo ser convidados a assinar a ata de registro de preço, em relação aos lotes 1, 7, 10, 11, entendo que não podem ser homologados, em decorrência da necessidade de inabilitação da empresa ELISMED COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS – EPP, e oferecido o contraditório, aplicar o procedimento previsto no item 18 do Edital.

JEFERSON LUIZ SIRENA

Advogado Público.

OAB/PR 61.919.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 60

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo, a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin, CNPJ nº 80.059.918/0001-45, Rua Rui Barbosa, 204 - CEP: 84635000 - BAIRRO: Centro CIDADE/UF: Paulo Frontin/PR, através do Sr. Secretario Municipal de Saúde em exercício e também o Sr. Prefeito Municipal, torna público para conhecimento dos interessados, o resultado do julgamento das propostas de que trata o PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 que teve como objetivo: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.
Foi em toda sua tramitação atendida à legislação pertinente, em especial as disposições da Lei nº 10.520/2002, Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014 e demais disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações. Desse modo, satisfazendo à lei e ao mérito, HOMOLOGO o processo licitatório na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL sob o nº 03/2018 e ADJUDICO a(s) proponente(s):

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço unitário	Preço total
2	1	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	TEUTO		U	600,00	6,93	4.158,00
2	2	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	BLAU		U	700,00	3,72	2.604,00
2	3	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	BLAU		U	800,00	4,50	3.600,00
2	4	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	NOVAFARMA		U	100,00	3,06	306,00
2	5	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	1.500,00	0,58	870,00
2	6	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	FARMACE		U	50,00	4,79	239,50
2	7	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	BLAU		U	50,00	0,76	38,00
2	8	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	ABL		U	900,00	14,07	12.663,00
2	9	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	CRISTALIA		U	50,00	30,95	1.547,50
2	10	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	600,00	1,79	1.074,00
3	1	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	SAMTEC		U	7.000,00	0,32	2.240,00
3	2	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	SAMTEC		U	200,00	0,54	108,00
3	3	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	FARMACE		U	1.000,00	0,36	360,00
3	4	GLICOSE 25% 10 ML	FARMACE		U	700,00	0,52	364,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 608
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

		AMP.						
3	5	GLICOSE 50% 10ML AMP.	FARMACE		U	700,00	0,56	392,00
3	6	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	HALEXISTAR		U	100,00	1,34	134,00
3	7	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	ISOFARMA		U	700,00	0,49	343,00
3	8	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	SAMTEC		U	200,00	1,52	304,00
3	9	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	SAMTEC		U	500,00	0,51	255,00
8	1	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	BLAU		U	300,00	0,61	183,00
8	2	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	HIPOLABOR		U	100,00	1,80	180,00
8	3	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	PRATI DONADUZZI		U	200,00	3,17	634,00
8	4	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	50,00	2,64	132,00
8	5	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	UNIÃO QUIMICA		U	50,00	1,42	71,00
9	1	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	HIPOLABOR		U	300,00	1,53	459,00
9	2	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	UNIÃO QUIMICA		U	100,00	1,06	106,00
9	3	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	TEUTO		U	500,00	0,77	385,00
9	4	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	SANVAL		U	1.000,00	1,63	1.630,00
9	5	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	NATULAB		U	100,00	9,59	959,00
12	1	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	FARMACE		U	400,00	0,60	240,00
12	2	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	HIPOLABOR		U	200,00	1,08	216,00
12	3	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	TAKEDA		U	50,00	10,22	511,00
12	4	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20	BLAU		U	150,00	5,81	871,50

PROCESSO Nº 609
FOLHA Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

		MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola						
12	5	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,73	730,00
13	1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	UNIÃO QUIMICA		U	150,00	23,90	3.585,00
13	2	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	CIFARMA-MABRA		U	200,00	16,11	3.222,00
13	3	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	E.M.S		U	300,00	11,84	3.552,00
13	4	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	MABRA		U	3.000,00	1,07	3.210,00
15	1	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	TEUTO		U	4.000,00	0,10	400,00
15	2	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	CRISTALIA		U	3.000,00	0,82	2.460,00
15	3	SERTRALINA 50MG - COMPR	TORRENT		U	2.500,00	0,32	800,00
15	4	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	PHARLAB		U	4.000,00	0,64	2.560,00
15	5	RISPERIDONA 1 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,54	1.350,00
15	6	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	E.M.S		U	2.000,00	0,22	440,00
15	7	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	E.M.S		U	1.500,00	1,00	1.500,00
15	8	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	3.000,00	0,30	900,00
15	9	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	SANOFI AVENTIS		U	3.000,00	0,61	1.830,00
15	10	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	CRISTALIA		U	3.000,00	0,38	1.140,00
15	11	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	CRISTALIA		U	70,00	9,88	691,60
15	12	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.500,00	1,22	1.830,00
15	13	PAROXETINA 10 MG COMP.	EUROFARMA		U	2.500,00	1,69	4.225,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 610
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

15	14	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	0,54	1.620,00
15	15	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	1,12	3.360,00
15	16	RISPERIDONA 2 MG COMP	CRISTALIA		U	2.500,00	0,62	1.550,00
15	17	RISPERIDONA 3 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,80	2.000,00
15	18	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	BIOSINTETICA		U	2.500,00	1,20	3.000,00
15	19	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	UNIAO QUIMICA		U	2.500,00	0,79	1.975,00
15	20	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	TORRENT		U	1.500,00	1,29	1.935,00
15	21	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	EUROFARMA		CX	600,00	37,18	22.308,00
15	22	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	NOVARTIS		U	600,00	42,38	25.428,00
15	23	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	NOVA QUIMICA		U	2.000,00	3,29	6.580,00
15	24	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	TORRENT		U	2.000,00	1,28	2.560,00
15	25	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	ABBOTT		U	1.200,00	2,76	3.312,00
15	26	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.200,00	1,22	1.464,00
15	27	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.200,00	5,70	6.840,00
15	28	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	TORRENT		U	100,00	16,79	1.679,00
15	29	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	GERMED		U	100,00	65,92	6.592,00
15	30	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	MEDQUIMICA		U	3.000,00	1,72	5.160,00
15	31	TRAMADOL 100 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.000,00	4,36	4.360,00
15	32	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	E.M.S		U	2.500,00	0,42	1.050,00
22	1	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG	ROCHE		U	900,00	1,29	1.161,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 115
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

		+ 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA						
22	2	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	ROCHE		U	900,00	1,76	1.584,00
22	3	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	ACHE		U	900,00	1,30	1.170,00
TOTAL								**179.291,10**

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
5	1	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	HYPOFARMA	HYPOCINA COMPOSTA	U	2.000,00	1,64	3.280,00
5	2	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	SANTISA	SANTIDOR	U	1.800,00	0,62	1.116,00
5	3	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOLABOR	GENERICO	U	1.000,00	1,02	1.020,00
5	4	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	FARMACE	DICLOFARMA	U	1.500,00	0,75	1.125,00
5	5	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	UNIAO Q	BETA - LONG	U	200,00	7,94	1.588,00
6	1	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	HYPOFARMA	GENERICO	U	1.000,00	1,00	1.000,00
6	2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	200,00	3,49	698,00
6	3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	700,00	8,16	5.712,00
6	4	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA,	ARESE	DEXADOR	U	200,00	7,70	1.540,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 612
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

		2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA						
14	1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	PHARMASCIENCE	AERO FRIN	U	100,00	0,10	10,00
14	2	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCO NAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	3	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCO NAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	4	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	VITAMEDIC	GENE RICO	U	2.000,00	0,16	320,00
14	5	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	NATULAB	BUTAL AB	U	300,00	7,82	2.346,00
14	6	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	GEOLAB	CISTEI L	U	20,00	26,56	531,20
16	1	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	PRATI D	GENE RICO	U	3.000,00	0,41	1.230,00
16	2	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	ACHE	ERITR EX	U	1.000,00	0,91	910,00
16	3	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	GREEN PHARMA	BACID ERMIN A	U	600,00	3,39	2.034,00
16	4	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BENZE TACIL	U	400,00	10,13	4.052,00
16	5	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BEPEB EN	U	100,00	8,75	875,00
16	6	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	BLAU	PENKA RON	U	100,00	4,17	417,00
16	7	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	GREEN PHARMA	GENE RICO	U	300,00	7,95	2.385,00
16	8	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	PHARLAB	GENE RICO	U	180,00	11,73	2.111,40
16	9	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	LATINOFARMA	REGE NCEL	U	20,00	9,28	185,60
17	1	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	PFIZER	DIABIN ESE	U	1.000,00	0,55	550,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 213
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

17	2	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	NIOXIL	U	300,00	0,10	30,00
17	3	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	SANKYO	DAINITRE	U	1.500,00	0,39	585,00
17	4	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	VITAMEDIC	MIOCARDIL	U	1.000,00	0,48	480,00
17	5	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	HIPOLABOR	GENERICO	U	50,00	9,18	459,00
17	6	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	MELCON	VASOLEN	U	1.000,00	1,24	1.240,00
17	7	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	SERVIER	DIAMICRON	U	1.000,00	1,62	1.620,00
17	8	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	EMS	CINCORDIL	U	120,00	0,30	36,00
17	9	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	MERCK	GENERICO	U	3.000,00	0,20	600,00
17	10	Vildagliptina 50 mg	NOVARTIS	GALVUS	U	2.500,00	2,92	7.300,00
18	1	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	VITAMEDIC	ZICLOVIR	U	300,00	3,90	1.170,00
18	2	CETOCOZANOL 20 G. CREME	SOBRAL	GENERICO	U	200,00	1,51	302,00
18	3	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	SOBRAL	MENTELMIN	U	500,00	0,10	50,00
18	4	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	NATULAB	HELMILAB	U	100,00	2,08	208,00
18	5	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	PRATI D	GENERICO	U	1.500,00	0,25	375,00
19	1	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	3.000,00	0,45	1.350,00
19	2	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	HIPOLABOR	GENERICO	U	150,00	6,80	1.020,00
19	3	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	GEOLAB	POLTAX	U	7.000,00	0,12	840,00
19	4	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	VITAMED	RESODIC	U	7.000,00	0,04	280,00
19	5	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	UNIAO Q	UNI-HIOSCIN	U	1.500,00	0,51	765,00
19	6	CICLOBENZAPRINA 5 MG	MELCON	MIOREX	U	3.000,00	0,20	600,00
19	7	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	500,00	6,49	3.245,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 617
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

		SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)						
20	1	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	MARIOL	GENERICO	U	200,00	1,47	294,00
20	2	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	NATULAB	LUFBEM	U	300,00	1,00	300,00
20	3	DIMETICONA 40 MG COMP.	PHARMASCIENCE	ENTEROFTAL	U	5.000,00	0,14	700,00
20	4	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	IFAL	HALOXIN	U	500,00	4,47	2.235,00
20	5	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	GERMED	GENERICO	U	3.000,00	0,29	870,00
21	1	CINARIZINA 25 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,12	600,00
21	2	CINARIZINA 75 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,18	900,00
21	3	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	BRAINFARMA	FLAVONID	U	2.000,00	0,47	940,00
21	4	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	RANBAXY	GENERICO	U	1.500,00	1,89	2.835,00
21	5	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	CIFARMA	VARICOSS	U	2.000,00	0,25	500,00
21	6	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	NOVA QUIMICA	REDUCOFEN	U	3.000,00	1,20	3.600,00
21	7	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	GENERICO	U	1.200,00	3,92	4.704,00
23	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	VITAMED	COMPLEXO B	U	3.000,00	0,05	150,00
23	2	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	VITAMED	VITFORT	U	4.000,00	0,14	560,00
23	3	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	GLAXO	SLOW-K	U	900,00	0,50	450,00
TOTAL								**80.349,20**

Estando tudo em conformidade com a Ata de Sessão de Julgamento.

Paulo Frontin, 03 de abril de 2018

PROCESSO Nº FOLHA Nº 815

Prefeitura Municipal Paulo Frontin

SEBASTIÃO ELIAS DA SILVA NETO
Prefeito Municipal

MAURÍCIO CZONSTKA
Secretário Municipal de Saúde em exercício

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 016
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 - FMS

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo, a Fundação Municipal de Saúde de Paulo Frontin, CNPJ nº 80.059.918/0001-45, Rua Rui Barbosa, 204 - CEP: 84635000 - BAIRRO: Centro CIDADE/UF: Paulo Frontin/PR, através do Sr. Secretario Municipal de Saúde em exercício e também o Sr. Prefeito Municipal, torna público para conhecimento dos interessados, o resultado do julgamento das propostas de que trata o PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 que teve como objetivo: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.
Foi em toda sua tramitação atendida à legislação pertinente, em especial as disposições da Lei nº 10.520/2002, Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014 e demais disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações. Desse modo, satisfazendo à lei e ao mérito, HOMOLOGO o processo licitatório na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL sob o nº 03/2018 e ADJUDICO a(s) proponente(s):

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR								
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço unitário	Preço total
2	1	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	TEUTO		U	600,00	6,93	4.158,00
2	2	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	BLAU		U	700,00	3,72	2.604,00
2	3	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	BLAU		U	800,00	4,50	3.600,00
2	4	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	NOVAFARMA		U	100,00	3,06	306,00
2	5	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	1.500,00	0,58	870,00
2	6	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	FARMACE		U	50,00	4,79	239,50
2	7	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	BLAU		U	50,00	0,76	38,00
2	8	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	ABL		U	900,00	14,07	12.663,00
2	9	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	CRISTALIA		U	50,00	30,95	1.547,50
2	10	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA		U	600,00	1,79	1.074,00
3	1	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	SAMTEC		U	7.000,00	0,32	2.240,00
3	2	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	SAMTEC		U	200,00	0,54	108,00
3	3	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	FARMACE		U	1.000,00	0,36	360,00
3	4	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	FARMACE		U	700,00	0,52	364,00
3	5	GLICOSE 50% 10ML AMP.	FARMACE		U	700,00	0,56	392,00
3	6	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	HALEXISTAR		U	100,00	1,34	134,00
3	7	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	ISOFARMA		U	700,00	0,49	343,00
3	8	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	SAMTEC		U	200,00	1,52	304,00
3	9	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	SAMTEC		U	500,00	0,51	255,00
8	1	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	BLAU		U	300,00	0,61	183,00
8	2	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	HIPOLABOR		U	100,00	1,80	180,00
8	3	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	PRATI DONADUZZI		U	200,00	3,17	634,00
8	4	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	50,00	2,64	132,00
8	5	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	UNIÃO QUIMICA		U	50,00	1,42	71,00
9	1	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	HIPOLABOR		U	300,00	1,53	459,00
9	2	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	UNIÃO QUIMICA		U	100,00	1,06	106,00
9	3	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	TEUTO		U	500,00	0,77	385,00
9	4	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	SANVAL		U	1.000,00	1,63	1.630,00
9	5	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	NATULAB		U	100,00	9,59	959,00
12	1	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	FARMACE		U	400,00	0,60	240,00
12	2	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	HIPOLABOR		U	200,00	1,08	216,00

Prefeitura Municipal Paulo Frontin PROCESSO Nº 67 FOLHA Nº 67

12	3	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	TAKEDA		U	50,00	10,22	511,00
12	4	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola	BLAU		U	150,00	5,81	871,50
12	5	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,73	730,00
13	1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	UNIÃO QUIMICA		U	150,00	23,90	3.585,00
13	2	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	CIFARMA-MABRA		U	200,00	16,11	3.222,00
13	3	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	E.M.S		U	300,00	11,84	3.552,00
13	4	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	MABRA		U	3.000,00	1,07	3.210,00
15	1	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	TEUTO		U	4.000,00	0,10	400,00
15	2	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	CRISTALIA		U	3.000,00	0,82	2.460,00
15	3	SERTRALINA 50MG - COMPR	TORRENT		U	2.500,00	0,32	800,00
15	4	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	PHARLAB		U	4.000,00	0,64	2.560,00
15	5	RISPERIDONA 1 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,54	1.350,00
15	6	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	E.M.S		U	2.000,00	0,22	440,00
15	7	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	E.M.S		U	1.500,00	1,00	1.500,00
15	8	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	3.000,00	0,30	900,00
15	9	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	SANOFI AVENTIS		U	3.000,00	0,61	1.830,00
15	10	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	CRISTALIA		U	3.000,00	0,38	1.140,00
15	11	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	CRISTALIA		U	70,00	9,88	691,60
15	12	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.500,00	1,22	1.830,00
15	13	PAROXETINA 10 MG COMP.	EUROFARMA		U	2.500,00	1,69	4.225,00
15	14	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	0,54	1.620,00
15	15	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	GEOLAB		U	3.000,00	1,12	3.360,00
15	16	RISPERIDONA 2 MG COMP	CRISTALIA		U	2.500,00	0,62	1.550,00
15	17	RISPERIDONA 3 MG COMP.	CRISTALIA		U	2.500,00	0,80	2.000,00
15	18	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	BIOSINTETICA		U	2.500,00	1,20	3.000,00
15	19	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	UNIAO QUIMICA		U	2.500,00	0,79	1.975,00
15	20	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	TORRENT		U	1.500,00	1,29	1.935,00
15	21	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	EUROFARMA		CX	600,00	37,18	22.308,00
15	22	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	NOVARTIS		U	600,00	42,38	25.428,00
15	23	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	NOVA QUIMICA		U	2.000,00	3,29	6.580,00
15	24	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	TORRENT		U	2.000,00	1,28	2.560,00
15	25	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	ABBOTT		U	1.200,00	2,76	3.312,00
15	26	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	TORRENT		U	1.200,00	1,22	1.464,00
15	27	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.200,00	5,70	6.840,00
15	28	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	TORRENT		U	100,00	16,79	1.679,00
15	29	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	GERMED		U	100,00	65,92	6.592,00
15	30	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	MEDQUIMICA		U	3.000,00	1,72	5.160,00
15	31	TRAMADOL 100 mg - comprimido	CRISTALIA		U	1.000,00	4,36	4.360,00
15	32	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	E.M.S		U	2.500,00	0,42	1.050,00
22	1	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	ROCHE		U	900,00	1,29	1.161,00
22	2	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	ROCHE		U	900,00	1,76	1.584,00
22	3	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	ACHE		U	900,00	1,30	1.170,00
TOTAL								179.291,10

PROCESSO Nº FOLHA Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA

Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
5	1	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	HYPOFARMA	HYPOCINA COMPOSTA	U	2.000,00	1,64	3.280,00
5	2	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	SANTISA	SANTIDOR	U	1.800,00	0,62	1.116,00
5	3	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOLABOR	GENERICO	U	1.000,00	1,02	1.020,00
5	4	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	FARMACE	DICLOFARMA	U	1.500,00	0,75	1.125,00
5	5	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	UNIAO Q	BETA - LONG	U	200,00	7,94	1.588,00
6	1	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	HYPOFARMA	GENERICO	U	1.000,00	1,00	1.000,00
6	2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	200,00	3,49	698,00
6	3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	GLIOCORT	U	700,00	8,16	5.712,00
6	4	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	ARESE	DEXADOR	U	200,00	7,70	1.540,00
14	1	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	PHARMASCIENCE	AEROFRIN	U	100,00	0,10	10,00
14	2	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCONAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	3	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	NATIVITA	MUCONAT	U	300,00	5,20	1.560,00
14	4	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	VITAMEDIC	GENERICO	U	2.000,00	0,16	320,00
14	5	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	NATULAB	BUTALAB	U	300,00	7,82	2.346,00
14	6	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	GEOLAB	CISTEIL	U	20,00	26,56	531,20
16	1	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	PRATI D	GENERICO	U	3.000,00	0,41	1.230,00
16	2	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	ACHE	ERITREX	U	1.000,00	0,91	910,00
16	3	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	GREEN PHARMA	BACIDERMINA	U	600,00	3,39	2.034,00
16	4	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BENZETACIL	U	400,00	10,13	4.052,00
16	5	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	BEPEBEN	U	100,00	8,75	875,00
16	6	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	BLAU	PENKARON	U	100,00	4,17	417,00
16	7	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	GREEN PHARMA	GENERICO	U	300,00	7,95	2.385,00
16	8	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	PHARLAB	GENERICO	U	180,00	11,73	2.111,40
16	9	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI-AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI-AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	LATINOFARMA	REGENCEL	U	20,00	9,28	185,60
17	1	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	PFIZER	DIABINESE	U	1.000,00	0,55	550,00
17	2	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	NIOXIL	U	300,00	0,10	30,00
17	3	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	SANKYO	DAINITRE	U	1.500,00	0,39	585,00
17	4	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	VITAMEDIC	MIOCARDIL	U	1.000,00	0,48	480,00
17	5	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	HIPOLABOR	GENERICO	U	50,00	9,18	459,00
17	6	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	MELCON	VASOLEN	U	1.000,00	1,24	1.240,00
17	7	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	SERVIER	DIAMICRON	U	1.000,00	1,62	1.620,00
17	8	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	EMS	CINCORDIL	U	120,00	0,30	36,00
17	9	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, AÇÃO PROLONGADA - comprimido	MERCK	GENERICO	U	3.000,00	0,20	600,00
17	10	Vildagliptina 50 mg	NOVARTIS	GALVUS	U	2.500,00	2,92	7.300,00

PROCESSO Nº 619
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

18	1	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	VITAMEDIC	ZICLOVIR	U	300,00	3,90	1.170,00
18	2	CETOCOZANOL 20 G. CREME	SOBRAL	GENERICO	U	200,00	1,51	302,00
18	3	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	SOBRAL	MENTELMIN	U	500,00	0,10	50,00
18	4	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	NATULAB	HELMILAB	U	100,00	2,08	208,00
18	5	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	PRATI D	GENERICO	U	1.500,00	0,25	375,00
19	1	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	3.000,00	0,45	1.350,00
19	2	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	HIPOLABOR	GENERICO	U	150,00	6,80	1.020,00
19	3	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	GEOLAB	POLTAX	U	7.000,00	0,12	840,00
19	4	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	VITAMED	RESODIC	U	7.000,00	0,04	280,00
19	5	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	UNIAO Q	UNI-HIOSCIN	U	1.500,00	0,51	765,00
19	6	CICLOBENZAPRINA 5 MG	MELCON	MIOREX	U	3.000,00	0,20	600,00
19	7	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	BRAINFARMA	NEOCOPAN	U	500,00	6,49	3.245,00
20	1	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	MARIOL	GENERICO	U	200,00	1,47	294,00
[redacted]	2	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	NATULAB	LUFBEM	U	300,00	1,00	300,00
20	3	DIMETICONA 40 MG COMP.	PHARMASCIENCE	ENTEROFTAL	U	5.000,00	0,14	700,00
20	4	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	IFAL	HALOXIN	U	500,00	4,47	2.235,00
20	5	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	GERMED	GENERICO	U	3.000,00	0,29	870,00
21	1	CINARIZINA 25 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,12	600,00
21	2	CINARIZINA 75 MG COMPR.	BRAINFARMA	FLUXON	U	5.000,00	0,18	900,00
21	3	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	BRAINFARMA	FLAVONID	U	2.000,00	0,47	940,00
21	4	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	RANBAXY	GENERICO	U	1.500,00	1,89	2.835,00
21	5	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	CIFARMA	VARICOSS	U	2.000,00	0,25	500,00
21	6	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	NOVA QUIMICA	REDUCOFEN	U	3.000,00	1,20	3.600,00
21	7	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	GENERICO	U	1.200,00	3,92	4.704,00
23	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	VITAMED	COMPLEXO B	U	3.000,00	0,05	150,00
23	2	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	VITAMED	VITFORT	U	4.000,00	0,14	560,00
[redacted]	3	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	GLAXO	SLOW-K	U	900,00	0,50	450,00
TOTAL								**80.349,20**

Estando tudo em conformidade com a Ata de Sessão de Julgamento.

Paulo Frontin, 03 de abril de 2018

SEBASTIÃO ELIAS DA SILVA NETO
Prefeito Municipal

MAURÍCIO CZONSTKA
Secretário Municipal de Saúde em Exercício

Publicado por:
Rafaella Carus Godoy
Código Identificador:023F0205

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 04/04/2018. Edição 1477
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

Prefeitura Municipal Paula Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 029

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
EXTRATO DO CONTRATO Nº 17/2018 FMS PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 FMS

EXTRATO CONTRATUAL

Contrato Nº 17/2018
PREGÃO PRESENCIAL 03/2018
Contratante..: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN
Contratada(o)...: CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
CNPJ.....:03.652.030/0001-70
Valor.....: 80.349,20
Vigência.....: 365 dias
Recursos.....:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

Objeto.....: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.

Paulo Frontin, quatro dias de abril de 2018.

MAURÍCIO CZONSTKA
Secretário de Saúde
Interino.

Publicado por:
Angelica Cristina Cobos
Código Identificador:39D91127

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 05/04/2018. Edição 1478
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 621

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
EXTRATO DO CONTRATO Nº 16/2018 FMS PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018 FMS

EXTRATO CONTRATUAL

Contrato Nº 16/2018
PREGÃO PRESENCIAL 03/2018
Contratante..: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN
Contratada(o)...: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ.....:00.802.002/0001-02
Valor.....: 179.291,10
Vigência.....: 365 dias
Recursos.....:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

Objeto.....: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.

Paulo Frontin, quatro dias de abril de 2018.

MAURICIO CZONSTKA
Secretário de Saúde
Interino

Publicado por:
Angelica Cristina Cobos
Código Identificador:9A95E099

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 05/04/2018. Edição 1478
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 622

Licitação de referência: **Pregão Presencial nº 03/2018**

PARECER DO PREGOEIRO

Considerando o disposto pelo Advogado Público em seu parecer Jurídico nº 16/2018, o qual constatou que da análise dos documentos de habilitação não fora constatado o certificado de boas práticas exigido como qualificação técnica, previsto no item 17.5, inciso II do Edital, em relação a empresa Elismed Comercio de Equipamentos e Materiais Médicos – EPP, vem este pregoeiro manifestar seu parecer quanto ao apontado pelo Procurador municipal.

Primeiramente, cabe informar que da análise da documentação apresentada pela empresa Elismed, licitante nos autos do pregão presencial nº 03/2018, verificou-se que de fato o certificado de boas práticas exigido como qualificação técnica no item 17.5, não foi apresentado junto aos demais documentos de habilitação apresentado pelo empresa licitante.

Sendo assim, considerando que não há possibilidade de concessão de prazo para a apresentação de tal documento, não há outra possibilidade senão declarar a empresa Elismed Comercio de Equipamentos e Materiais Médicos – EPP inabilitada nos presentes autos, com fulcro no item 17.13 do edital de abertura.

Assim, em face dos fundamentos expendidos acima, declaro inabilitada a empresa Elismed Comercio de Equipamentos e Materiais Médicos – EPP. Desta feita, com fulcro no item 17.14, após conferência da documentação e habilitação das segundas colocadas nos lotes 1, 7, 10 e 11, e desde que cumprindo todos os requisitos do edital de abertura, poderão ser declaradas vencedoras.

Acaso sejam declaradas as empresas ocupantes da segunda posição inabilitadas por inexistência ou irregularidades nas documentações apresentadas, serão conferidos os documentos das empresas subsequentes, respeitando-se a ordem de classificação.

Intimem-se, após, remetam-se os autos para parecer jurídico homologatório.

Cumpra-se.

Paulo Frontin – PR, 04 de abril de 2018

Eder Renato Steimach
Pregoeiro

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 623

CONTRATO N.º 16/2018
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2018

TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO **A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**/MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN, E DE OUTRO A EMPRESA **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR**.

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, com sede à Rua Rui Barbosa, 204, centro, na cidade de Paulo Frontin, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 80.059.918/0001-45, neste ato representado pelo Secretário de Saúde Interino Maurício Czonstka, inscrito no CPF nº 033.223.509-24, portador da Carteira de Identidade nº 8.533.305-4 SESP/PR, doravante denominado CONTRATANTE, e o(a) ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR 00.802.002/0001-02, 253148995 RUA BOA ESPERANÇA, 2320 - CEP: 89160000 - BAIRRO: FUNDO CANOAS Rio do Sul/SC doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr.(a), ANACLETO FERRARI 523.140.819-00 em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/ serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 002 - Lote 002	1	22069	AMPICILINA 1GR INJETÁVEL	TEUTO	U	600,00	6,93	4.158,00
LOTE: 002 - Lote 002	2	22070	AMPICILINA 500MG - INJETÁVEL	BLAU	U	700,00	3,72	2.604,00
LOTE: 002 - Lote 002	3	22074	CEFALOTINA 1GR - INJETÁVEL	BLAU	U	800,00	4,50	3.600,00
LOTE: 002 - Lote 002	4	22077	CLORANFENICOL 1G - INJETÁVEL	NOVAFARMA	U	100,00	3,06	306,00
LOTE: 002 - Lote 002	5	22089	GENTAMICINA 80MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA	U	1.500,00	0,58	870,00
LOTE: 002 - Lote 002	6	22117	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUÇÃO INJ.	FARMACE	U	50,00	4,79	239,50
LOTE: 002 - Lote 002	7	24166	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML AMICACINA SULFATO 50 MG/ML - AMPOLA DE 2 ML	BLAU	U	50,00	0,76	38,00
LOTE: 002 - Lote 002	8	24177	CEFTRIAXONA 1gr IM/IV ampola	ABL	U	900,00	14,07	12.663,00
LOTE: 002 - Lote 002	9	24184	COLLAGENASE COM CLORANFENICOL 30 G 0,6 UI/G - 0,01 G 15 G tubo	CRISTALIA	U	50,00	30,95	1.547,50
LOTE: 002 - Lote 002	10	24212	GENTAMICINA 40MG 2 ML INJ.	HYPOFARMA	U	600,00	1,79	1.074,00
LOTE: 003 - Lote 003	1	22066	ÁGUA BIDESTILADA 10ML - AMPOLA	SAMTEC	U	7.000,00	0,32	2.240,00
LOTE: 003 -	2	22071	BICARBONATO SÓDICO 8,4% 10ML AMP.	SAMTEC	U	200,00	0,54	108,00

PROCESSO Nº FOLHA Nº 1024
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

Lote 003								
LOTE: 003 - Lote 003	3	22078	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% - 10ML - Solução Injetável	FARMACE	U	1.000,00	0,36	360,00
LOTE: 003 - Lote 003	4	22090	GLICOSE 25% 10 ML AMP.	FARMACE	U	700,00	0,52	364,00
LOTE: 003 - Lote 003	5	22091	GLICOSE 50% 10ML AMP.	FARMACE	U	700,00	0,56	392,00
LOTE: 003 - Lote 003	6	22092	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML - ampola	HALEXISTAR	U	100,00	1,34	134,00
LOTE: 003 - Lote 003	7	22108	CLORETO DE SÓDIO - 20% - 10ml Solução injetável	ISOFARMA	U	700,00	0,49	343,00
LOTE: 003 - Lote 003	8	22120	SULFATO DE MAGNESIO 50 % AMPOLA	SAMTEC	U	200,00	1,52	304,00
LOTE: 003 - Lote 003	9	24186	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - 10ml ampola	SAMTEC	U	500,00	0,51	255,00
LOTE: 008 - Lote 008	1	22067	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML INJ.	BLAU	U	300,00	0,61	183,00
LOTE: 008 - Lote 008	2	22072	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML 20ML GOTAS	HIPOLABOR	U	100,00	1,80	180,00
LOTE: 008 - Lote 008	3	22084	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML GOTAS	PRATI DONADUZZI	U	200,00	3,17	634,00
LOTE: 008 - Lote 008	4	22104	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	U	50,00	2,64	132,00
LOTE: 008 - Lote 008	5	22201	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML (CEDILANIEDE) - AMPOLA	UNIÃO QUIMICA	U	50,00	1,42	71,00
LOTE: 009 - Lote 009	1	22068	AMIODARONA 50/ML AMP. 3ML INJ.	HIPOLABOR	U	300,00	1,53	459,00
LOTE: 009 - Lote 009	2	22083	ETILEFRINA 10MG/ML - ampola	UNIÃO QUIMICA	U	100,00	1,06	106,00
LOTE: 009 - Lote 009	3	22087	FUROSEMIDA 10MG ML INJETÁVEL	TEUTO	U	500,00	0,77	385,00
LOTE: 009 - Lote 009	4	22101	PROMETAZINA 50 MG - 2 ML - INJ. - ampola	SANVAL	U	1.000,00	1,63	1.630,00
LOTE: 009 - Lote 009	5	24210	FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% FOSFATO DE SÓDIO ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% FOSFATO DIBASICO 6% - FRASCO	NATULAB	U	100,00	9,59	959,00
LOTE: 012 - Lote 012	1	22106	VITAMINA C - INJETÁVEL - 100MG/ML	FARMACE	U	400,00	0,60	240,00
LOTE: 012 - Lote 012	2	22107	VITAMINA K 10MG 1 ML INJ. (FITOMENADIONA)	HIPOLABOR	U	200,00	1,08	216,00
LOTE: 012 - Lote 012	3	24214	FERRIPOLIMALTOSE 100mg - ampola	TAKEDA	U	50,00	10,22	511,00
LOTE: 012 - Lote 012	4	24215	HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML HIDRÓXIDO DE FERRO III, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, USO ENDOVENOSO, NA	BLAU	U	150,00	5,81	871,50

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 625
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

			FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO - ampola					
LOTE: 012 - Lote 012	5	24218	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1+B2+B3+B5+B6, SOL INJETÁVEL AMPOLA DE 2ml	HYPOFARMA	U	1.000,00	0,73	730,00
LOTE: 013 - Lote 013	1	22136	ACETATO DE MEDROXIPROGESTONA - 150 mg 1 ml - injetável	UNIÃO QUIMICA	U	150,00	23,90	3.585,00
LOTE: 013 - Lote 013	2	22173	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG 1 ML INJ.	CIFARMA-MABRA	U	200,00	16,11	3.222,00
LOTE: 013 - Lote 013	3	22198	ACETONIDO DE ALGESTONA + ENANTATO DE ESTRADIOL 150 + 10MG/ML AMP. 1 ML	E.M.S	U	300,00	11,84	3.552,00
LOTE: 013 - Lote 013	4	24236	Estrogênio conjugado 0,625 mg - comprimido	MABRA	U	3.000,00	1,07	3.210,00
LOTE: 015 - Lote 015	1	22143	AMITRIPITILINA 25 MG COMPR.	TEUTO	U	4.000,00	0,10	400,00
LOTE: 015 - Lote 015	2	22181	IMIPRAMINA 25 MG COMPR.	CRISTALIA	U	3.000,00	0,82	2.460,00
LOTE: 015 - Lote 015	3	22193	SERTRALINA 50MG - COMPR	TORRENT	U	2.500,00	0,32	800,00
LOTE: 015 - Lote 015	4	22209	PAROXETINA 20 MG - COMPRIMIDO	PHARLAB	U	4.000,00	0,64	2.560,00
LOTE: 015 - Lote 015	5	22212	RISPERIDONA 1 MG COMP.	CRISTALIA	U	2.500,00	0,54	1.350,00
LOTE: 015 - Lote 015	6	22218	ALPRAZOLAM 1 MG COMP.	E.M.S	U	2.000,00	0,22	440,00
LOTE: 015 - Lote 015	7	22219	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	E.M.S	U	1.500,00	1,00	1.500,00
LOTE: 015 - Lote 015	8	22223	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	TORRENT	U	3.000,00	0,30	900,00
LOTE: 015 - Lote 015	9	22227	DISSULFIRAM 250 MG COMPRIMIDOS	SANOFI AVENTIS	U	3.000,00	0,61	1.830,00
LOTE: 015 - Lote 015	10	22236	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	CRISTALIA	U	3.000,00	0,38	1.140,00
LOTE: 015 - Lote 015	11	22237	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS	CRISTALIA	U	70,00	9,88	691,60
LOTE: 015 - Lote 015	12	22249	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	TORRENT	U	1.500,00	1,22	1.830,00
LOTE: 015 - Lote 015	13	22250	PAROXETINA 10 MG COMP.	EUROFARMA	U	2.500,00	1,69	4.225,00
LOTE: 015 - Lote 015	14	22253	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	U	3.000,00	0,54	1.620,00
LOTE: 015 - Lote 015	15	22254	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	U	3.000,00	1,12	3.360,00
LOTE: 015 - Lote 015	16	22255	RISPERIDONA 2 MG COMP	CRISTALIA	U	2.500,00	0,62	1.550,00
LOTE: 015 - Lote 015	17	22256	RISPERIDONA 3 MG COMP.	CRISTALIA	U	2.500,00	0,80	2.000,00
LOTE: 015 - Lote 015	18	22258	SERTRALINA 25 MG - COMPR.	BIOSINTETICA	U	2.500,00	1,20	3.000,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 626
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

LOTE: 015 - Lote 015	19	22259	TIORIDAZINA 50 MG COMPRIMIDOS	UNIAO QUIMICA	U	2.500,00	0,79	1.975,00
LOTE: 015 - Lote 015	20	22260	VALPROATO DE SODIO ER 500 MG - COMPRIMIDO PROLONGADA.	TORRENT	U	1.500,00	1,29	1.935,00
LOTE: 015 - Lote 015	21	22968	Carbonato de lítio 450 mg CR - caixa com 30 comprimidos Carbonato de lítio 450 mg - caixa com 30 comprimidos	EUROFARMA	CX	600,00	37,18	22.308,00
LOTE: 015 - Lote 015	22	24222	CARBAMAZEPINA CR 200 MG, CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	NOVARTIS	U	600,00	42,38	25.428,00
LOTE: 015 - Lote 015	23	24230	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	NOVA QUIMICA	U	2.000,00	3,29	6.580,00
LOTE: 015 - Lote 015	24	24231	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS	TORRENT	U	2.000,00	1,28	2.560,00
LOTE: 015 - Lote 015	25	24253	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 mg - comprimido	ABBOTT	U	1.200,00	2,76	3.312,00
LOTE: 015 - Lote 015	26	24255	MITARZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	TORRENT	U	1.200,00	1,22	1.464,00
LOTE: 015 - Lote 015	27	24257	OLANZAPINA 5 mg - comprimido	CRISTALIA	U	1.200,00	5,70	6.840,00
LOTE: 015 - Lote 015	28	24258	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	TORRENT	U	100,00	16,79	1.679,00
LOTE: 015 - Lote 015	29	24259	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	GERMED	U	100,00	65,92	6.592,00
LOTE: 015 - Lote 015	30	24261	PREGABALINA, 75 MG - comprimido	MEDQUIMICA	U	3.000,00	1,72	5.160,00
LOTE: 015 - Lote 015	31	24262	TRAMADOL 100 mg - comprimido	CRISTALIA	U	1.000,00	4,36	4.360,00
LOTE: 015 - Lote 015	32	24263	TOPIRAMATO 25 mg - comprimido	E.M.S	U	2.500,00	0,42	1.050,00
LOTE: 022 - Lote 022	1	24250	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	ROCHE	U	900,00	1,29	1.161,00
LOTE: 022 - Lote 022	2	24251	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 100MG + 25 MG, COMP. DISPERSÍVEIS	ROCHE	U	900,00	1,76	1.584,00
LOTE: 022 - Lote 022	3	24252	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG	ACHE	U	900,00	1,30	1.170,00
TOTAL								179.291,10

1.2. O VENDEDOR se compromete a fornecer ao COMPRADOR os produtos constantes da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS vinculada ao PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018, de conformidade com as necessidades do COMPRADOR de acordo com a emissão de Requisição de Compra.

1.3. O VENDEDOR efetuará entrega dos produtos em local determinado de acordo com as necessidades do COMPRADOR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da solicitação formal da CONTRATANTE, mediante apresentação de Requisição de Compra emitida pelo Núcleo de Compras do Município de Paulo Frontin-Pr.

1.4. Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Os produtos que apresentarem problemas e/ou defeitos ou estarem em desacordo com as especificações serão rejeitados, obrigando-se o fornecedor a substituí-los prontamente, correndo por sua conta e risco tais substituições, sem prejuízo para o Município de Paulo Frontin. Apurada, em qualquer tempo,

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
FOLHA Nº 627

divergência entre as especificações pré-fixadas e o fornecimento efetuado, serão aplicados à CONTRATADA sanções previstas neste edital e na legislação vigente.
1.5. Os preços registrados serão periodicamente confrontados, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado.
1.5.1. O VENDEDOR fica obrigado a informar o Município de Paulo Frontin, a qualquer momento, caso os produtos registrados sofram diminuições de preços, para que o Registro seja atualizado.
1.6. O registro de preços não obriga a administração a firmar contratações com o fornecedor, ficando facultada a utilização de outros meios de aquisição, assegurada nesta hipótese à preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.
1.7. O descumprimento dos prazos de entregas sujeitará ao cancelamento do registro de preços e a multa estabelecida no edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.
1.8. O fornecedor deverá manter, enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
1.9. Os preços registrados poderão ser revisados/alterados conforme estabelecido no Edital do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

2. DO PRAZO
2.1 O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.

3. DO VALOR
3.1 O valor global estimado deste contrato é de R$ 179.291,10 (Cento e Setenta e Nove Mil, Duzentos e Noventa e Um Reais e Dez Centavos), no qual se inclui todo o tributo incidente e todas as demais despesas porventura realizadas.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
4.1. As despesas decorrentes do eventual fornecimento correrão por conta das Dotações Orçamentárias constantes do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

5. DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO
5.1. Os pagamentos dos produtos entregues serão efetuados até o 15º dia do mês subsequente a emissão e liquidação da Nota Fiscal, de acordo com empenho, com exceção de produtos relativos ao atendimento de convênios e programas, cujos pagamentos serão efetuados de acordo com as liberações de recursos financeiros pelo órgão repassador.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO VENDEDOR
6.1. O VENDEDOR, no que couber, obriga-se ao cabal cumprimento de sua proposta, processo de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços, no que não contrariar quaisquer cláusulas deste instrumento.

7. DO AJUSTE
7.1. Integra também o presente contrato, a PROPOSTA constante do edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018 para Registro de Preços.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 628
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

8. DAS PENALIDADES

8.1. O VENDEDOR ficará sujeito à multas, sem prejuízo dos demais danos causados ao COMPRADOR ou a terceiros, conforme previsão no Edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.

9. DA RESCISÃO

9.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

9.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

9.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

9.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

9.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

9.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

9.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

9.5.3. Indenizações e multas.

10. DAS VEDAÇÕES

10.1. É vedado à CONTRATADA:

10.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

10.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

11. DAS ALTERAÇÕES

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

12. DOS CASOS OMISSOS

12.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 629
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

13. FISCALIZAÇÃO

13.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, fica designado o servidor(a) STEFANO CELSO RETCHESKI RG nº. 1229679 SSP/PR, e CPF nº 253.666.969-68, atualmente exercendo suas funções na Secretaria de Governo como FISCAL para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em
registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Mallet - PR para dirimir quaisquer pendências oriundas do presente contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas as partes firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas de direito.

Paulo Frontin, quatro dias de abril de 2018.

Maurício Czonstka
Secretário de Saúde Interino
CONTRATANTE

ALTERMED MATERIAL MED HOSP LTDA
Cristiane Oliveira Becker
Licitações/Contratos
CNPJ: 00.802.002/0001-02 CPF: 001.115.039-97

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
00.802.002/0001-02
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:
1. _____ RG _____

2. _____ RG _____

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 630

ALTERMED

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia a Sra. Claudia Gesser Longen, CPF: 070.053.969-79 e RG: 5.009-612 e a Sra. Cristiane Oliveira Packer, CPF: 081.115.039-97 e RG: 6058-470 outorgando-lhes poderes específicos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2018.

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Adolfo Konder Ramos, 70
Fone: (47) 3531 8500 - Fax: (47) 3531 8508
CEP: 89.160-000 - Rio do Sul - Santa Catarina
tabelionato2rs@tabelionatos.com.br

RECONHECIMENTO - 514531
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de: (1)MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 08 de dezembro de 2017.
Em test. _____ da verdade.
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal EXR10604-EDIF
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE

☐ Maria Zélia Della Giustina - Tabeliã
☐ Jackson Della Giustina Formiga de Moura - Tabelião Substituto

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 7 de Dezembro de 2017

FONE: +55 (47) 3520 9000

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 27031212171212010599-1; Data: 12/12/2017 12:27:22
Selo Digital de Fiscalização, Tipo Normal C; AGC92910-04GS;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 632
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/12/2017 12:56:42 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 867219

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/12/2018 12:27:47 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031212171212010599-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b63333fa790a9626ac9c57d8cae64af84c9c31417bdc49525e3cd09d09013bae4220c77af02f8ad8561b150d9300
0ddff2436feb7c5ffcaff0581265d05d7351d

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

CONTRATO N.º 17/2018
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2018

TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO **A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**/MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN, E DE OUTRO A EMPRESA **CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA.**

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, com sede à Rua Rui Barbosa, 204, centro, na cidade de Paulo Frontin, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 80.059.918/0001-45, neste ato representado pelo Secretário de Saúde Interino Maurício Czonstka, inscrito no CPF nº 033.223.509-24, portador da Carteira de Identidade nº 8.533.305-4 SESP/PR, doravante denominado CONTRATANTE, e o(a) CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA 03.652.030/0001-70, RODOVIA BR 480, 795 - CEP: 99740000 - BAIRRO: CENTRO Barão/RS doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr.(a), EDIVAR SZYMANSKI 670.481.290-34 em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 005 - Lote 005	1	22073	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA ampola	HYPOFARMA	U	2.000,00	1,64	3.280,00
LOTE: 005 - Lote 005	2	22081	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML INJETÁVEL	SANTISA	U	1.800,00	0,62	1.116,00
LOTE: 005 - Lote 005	3	22123	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	HIPOLABOR	U	1.000,00	1,02	1.020,00
LOTE: 005 - Lote 005	4	22204	DICLOFENACO 75 MG/3ML - AMPOLA	FARMACE	U	1.500,00	0,75	1.125,00
LOTE: 005 - Lote 005	5	24163	BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML BETAMETASONA, ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO, 3MG+3MG/ML AMPOLA DE 1 ML	UNIAO Q	U	200,00	7,94	1.588,00
LOTE: 006 - Lote 006	1	22086	FOSFATO DISSÓDIO DE DEXAMETASONA 0,4MG/ML AMPOLA DE 2,5ML	HYPOFARMA	U	1.000,00	1,00	1.000,00
LOTE: 006 - Lote 006	2	22095	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 100MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	U	200,00	3,49	698,00
LOTE: 006 - Lote 006	3	22096	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO, 500MG + DILUENTE AMP.	NOVAFARMA	U	700,00	8,16	5.712,00
LOTE: 006 - Lote 006	4	24913	CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA CIANOCOBALAMINA, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, PIRIDOXINA E TIAMINA, 2,5 MG/ML + 2MG/ML + 100MG/ML + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA I COM VITAMINAS, AMPOLA II COM DEXAMETASONA	ARESE	U	200,00	7,70	1.540,00
LOTE: 014 -	1	22135	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MG	PHARMASCIENCE	U	100,00	0,10	10,00

PROCESSO Nº FOLHA Nº 632
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

Lote 014								
LOTE: 014 - Lote 014	2	22140	AMBROXOL ADULTO 30MG/5ML XAROPE	NATIVITA	U	300,00	5,20	1.560,00
LOTE: 014 - Lote 014	3	22141	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15MG/5ML XAROPE	NATIVITA	U	300,00	5,20	1.560,00
LOTE: 014 - Lote 014	4	22142	AMINOFILINA 100 MG COMPR.	VITAMEDIC	U	2.000,00	0,16	320,00
LOTE: 014 - Lote 014	5	22257	SALBUTAMOL 2 MG/5ML XAROPE	NATULAB	U	300,00	7,82	2.346,00
LOTE: 014 - Lote 014	6	24219	ACETILCISTEINA 600 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, EMBALAGEM COM 6 UNIDADES	GEOLAB	U	20,00	26,56	531,20
LOTE: 016 - Lote 016	1	22146	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	PRATI D	U	3.000,00	0,41	1.230,00
LOTE: 016 - Lote 016	2	22174	ERITROMICINA 500 MG COMPR.	ACHE	U	1.000,00	0,91	910,00
LOTE: 016 - Lote 016	3	22183	NEOMICINA + BACITRACINA - 10 G. POMADA	GREEN PHARMA	U	600,00	3,39	2.034,00
LOTE: 016 - Lote 016	4	22188	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	U	400,00	10,13	4.052,00
LOTE: 016 - Lote 016	5	22189	PENICILINA BENZATINA 600.000 UL C/DILUENTE	TEUTO	U	100,00	8,75	875,00
LOTE: 016 - Lote 016	6	22190	PENICILINA G. PROCAÍNA/POTÁSSICA 400.000 UL C/DILUENTE	BLAU	U	100,00	4,17	417,00
LOTE: 016 - Lote 016	7	22208	NISTATINA 25000 UI/G CREME VAGINAL COM 10 APLICADORES	GREEN PHARMA	U	300,00	7,95	2.385,00
LOTE: 016 - Lote 016	8	22261	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG POMADA	PHARLAB	U	180,00	11,73	2.111,40
LOTE: 016 - Lote 016	9	24239	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLOR ACETATO DE RETINOL 10.000 UI+AMINOACIDOS 25 MG + METIONINA 5 MG + CLORANFENICOL 5 MG, POMADA 3,5G.	LATINOFARMA	U	20,00	9,28	185,60
LOTE: 017 - Lote 017	1	22161	CLORPROPAMIDA 250 MG COMPR.	PFIZER	U	1.000,00	0,55	550,00
LOTE: 017 - Lote 017	2	22207	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	GEOLAB	U	300,00	0,10	30,00
LOTE: 017 - Lote 017	3	22211	PROPATILNITRATO 10 MG - COMPRIMIDO	SANKYO	U	1.500,00	0,39	585,00
LOTE: 017 - Lote 017	4	22248	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO	VITAMEDIC	U	1.000,00	0,48	480,00
LOTE: 017 - Lote 017	5	24220	ADENOSINA 6 MG, AMPOLA DE 2ML	HIPOLABOR	U	50,00	9,18	459,00
LOTE: 017 - Lote 017	6	24227	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	MELCON	U	1.000,00	1,24	1.240,00
LOTE: 017 - Lote 017	7	24241	GLICLAZIDA 60 mg - comprimido	SERVIER	U	1.000,00	1,62	1.620,00
LOTE: 017 - Lote 017	8	24249	ISOSSORBIDA 5 mg sublingual	EMS	U	120,00	0,30	36,00
LOTE:	9	24254	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG,	MERCK	U	3.000,00	0,20	600,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 633
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

017 - Lote 017			AÇÃO PROLONGADA - comprimido					
LOTE: 017 - Lote 017	10	24264	Vildagliptina 50 mg	NOVARTIS	U	2.500,00	2,92	7.300,00
LOTE: 018 - Lote 018	1	22137	ACICLOVIR 5% 10 MG - CREME	VITAMEDIC	U	300,00	3,90	1.170,00
LOTE: 018 - Lote 018	2	22156	CETOCOZANOL 20 G. CREME	SOBRAL	U	200,00	1,51	302,00
LOTE: 018 - Lote 018	3	22238	MEBENDAZOL 100 MG COMPRIMIDO	SOBRAL	U	500,00	0,10	50,00
LOTE: 018 - Lote 018	4	22239	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	NATULAB	U	100,00	2,08	208,00
LOTE: 018 - Lote 018	5	24223	CETOCONAZOL 200 mg comprimido	PRATI D	U	1.500,00	0,25	375,00
LOTE: 019 - Lote 019	1	22148	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG COMPR	BRAINFARMA	U	3.000,00	0,45	1.350,00
LOTE: 019 - Lote 019	2	22149	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML 20 ML GOTAS	HIPOLABOR	U	150,00	6,80	1.020,00
LOTE: 019 - Lote 019	3	22165	DICLOFENACO POTÁSSIO 50MG - COMPRIMIDO	GEOLAB	U	7.000,00	0,12	840,00
LOTE: 019 - Lote 019	4	22168	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPR.	VITAMED	U	7.000,00	0,04	280,00
LOTE: 019 - Lote 019	5	22199	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG - comprimido	UNIAO Q	U	1.500,00	0,51	765,00
LOTE: 019 - Lote 019	6	22222	CICLOBENZAPRINA 5 MG	MELCON	U	3.000,00	0,20	600,00
LOTE: 019 - Lote 019	7	24221	BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SODICA 250 MG (SOLUÇÃO ORAL DE 6,67 mg/ml + 333,4 mg/ml, FRASCOS COM 20ml)	BRAINFARMA	U	500,00	6,49	3.245,00
LOTE: 020 - Lote 020	1	22200	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS	MARIOL	U	200,00	1,47	294,00
LOTE: 020 - Lote 020	2	22202	DIMETICONA 75 MG/ML GOTAS	NATULAB	U	300,00	1,00	300,00
LOTE: 020 - Lote 020	3	22203	DIMETICONA 40 MG COMP.	PHARMASCIENCE	U	5.000,00	0,14	700,00
LOTE: 020 - Lote 020	4	24248	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 A 62 MG/ML SUSP ORAL FRASCO 150 ML OU MAIS	IFAL	U	500,00	4,47	2.235,00
LOTE: 020 - Lote 020	5	24260	PANTOPRAZOL 20 mg - comprimido	GERMED	U	3.000,00	0,29	870,00
LOTE: 021 - Lote 021	1	22157	CINARIZINA 25 MG COMPR.	BRAINFARMA	U	5.000,00	0,12	600,00
LOTE: 021 - Lote 021	2	22158	CINARIZINA 75 MG COMPR.	BRAINFARMA	U	5.000,00	0,18	900,00
LOTE: 021 - Lote 021	3	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	BRAINFARMA	U	2.000,00	0,47	940,00
LOTE: 021 -	4	22232	FEXOFENADINA 120 MG COMPRIMIDO	RANBAXY	U	1.500,00	1,89	2.835,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 634
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

Lote 021								
LOTE: 021 - Lote 021	5	24232	CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG - COMPRIMIDO	CIFARMA	U	2.000,00	0,25	500,00
LOTE: 021 - Lote 021	6	24243	FENOFIBRATO 200 mg - comprimido	NOVA QUIMICA	U	3.000,00	1,20	3.600,00
LOTE: 021 - Lote 021	7	24245	FEXOFENADINA 180 MG COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	U	1.200,00	3,92	4.704,00
LOTE: 023 - Lote 023	1	22197	VITAMINAS DO COMPLEXO B - COMPR.	VITAMED	U	3.000,00	0,05	150,00
LOTE: 023 - Lote 023	2	22263	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS - COMPRIMIDOS	VITAMED	U	4.000,00	0,14	560,00
LOTE: 023 - Lote 023	3	24228	CLORETO DE POTÁSSIO 600 mg dragea	GLAXO	U	900,00	0,50	450,00
TOTAL								80.349,20

1.2. O VENDEDOR se compromete a fornecer ao COMPRADOR os produtos constantes da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS vinculada ao PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018, de conformidade com as necessidades do COMPRADOR de acordo com a emissão de Requisição de Compra.
1.3. O VENDEDOR efetuará entrega dos produtos em local determinado de acordo com as necessidades do COMPRADOR, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da solicitação formal da CONTRATANTE, mediante apresentação de Requisição de Compra emitida pelo Núcleo de Compras do Município de Paulo Frontin-Pr.
1.4. Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Os produtos que apresentarem problemas e/ou defeitos ou estarem em desacordo com as especificações serão rejeitados, obrigando-se o fornecedor a substituí-los prontamente, correndo por sua conta e risco tais substituições, sem prejuízo para o Município de Paulo Frontin. Apurada, em qualquer tempo, divergência entre as especificações pré-fixadas e o fornecimento efetuado, serão aplicados à CONTRATADA sanções previstas neste edital e na legislação vigente.
1.5. Os preços registrados serão periodicamente confrontados, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado.
1.5.1. O VENDEDOR fica obrigado a informar o Município de Paulo Frontin, a qualquer momento, caso os produtos registrados sofram diminuições de preços, para que o Registro seja atualizado.
1.6. O registro de preços não obriga a administração a firmar contratações com o fornecedor, ficando facultada a utilização de outros meios de aquisição, assegurada nesta hipótese à preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.
1.7. O descumprimento dos prazos de entregas sujeitará ao cancelamento do registro de preços e a multa estabelecida no edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.
1.8. O fornecedor deverá manter, enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
1.9. Os preços registrados poderão ser revisados/alterados conforme estabelecido no Edital do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

2. DO PRAZO

2.1 O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.

3. DO VALOR

3.1 O valor global estimado deste contrato é de R$ 80.349,20 (Oitenta Mil, Trezentos e Quarenta e Nove Reais e Vinte Centavos) no qual se inclui todo o tributo incidente e todas as demais despesas porventura realizadas.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 635
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes do eventual fornecimento correrão por conta das Dotações Orçamentárias constantes do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

5. DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos dos produtos entregues serão efetuados até o 15º dia do mês subsequente a emissão e liquidação da Nota Fiscal, de acordo com empenho, com exceção de produtos relativos ao atendimento de convênios e programas, cujos pagamentos serão efetuados de acordo com as liberações de recursos financeiros pelo órgão repassador.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO VENDEDOR

6.1. O VENDEDOR, no que couber, obriga-se ao cabal cumprimento de sua proposta, processo de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços, no que não contrariar quaisquer cláusulas deste instrumento.

7. DO AJUSTE

7.1. Integra também o presente contrato, a PROPOSTA constante do edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 3/2018 para Registro de Preços.

8. DAS PENALIDADES

8.1. O VENDEDOR ficará sujeito à multas, sem prejuízo dos demais danos causados ao COMPRADOR ou a terceiros, conforme previsão no Edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.

9. DA RESCISÃO

9.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

9.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

9.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

9.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

9.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

9.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

9.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

9.5.3. Indenizações e multas.

10. DAS VEDAÇÕES

10.1. É vedado à CONTRATADA:

10.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

10.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

PROCESSO Nº FOLHA Nº 036
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

11. DAS ALTERAÇÕES

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

12. DOS CASOS OMISSOS

12.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

13. FISCALIZAÇÃO

13.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, fica designado o servidor(a) STEFANO CELSO RETCHESKI RG nº. 1229679 SSP/PR, e CPF nº 253.666.969-68, atualmente exercendo suas funções na Secretaria de Governo como FISCAL para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em
registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Mallet - PR para dirimir quaisquer pendências oriundas do presente contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas as partes firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas de direito.

Paulo Frontin, quatro dias de abril de 2018.

Maurício Czonstka
Secretário de Saúde Interino
CONTRATANTE

CENTERMEDI COM. PROD. HOSP. LTDA
03.652.030/0001-70

TESTEMUNHAS:

1. _____ RG _____

2. _____ RG _____

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 637
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

CADASTRADO NO CRF SOB Nº	NATUREZA DE ATIVIDADE	VALIDADE
11510	FARMACIA HOSPITALAR	31/03/2019

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO JOAO BATISTA

NOME DE FANTASIA
FARMACIA DO HOSP SAO JOAO BATISTA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO SEG A SEX 08:00 AS 12:00 13:00 AS 17:00 H

ENDEREÇO	CNPJ
R RUI BARBOSA 209	77.144.772/0001-21

LOCALIDADE	CIDADE
CENTRO	PAULO FRONTIN - PR

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F 18391	PAULA MARUCHIN BARSKI	DIRETOR TECNICO	CONTRATADO

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
**********	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	**********
**********	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DO PARANA - CRF-PR

Curitiba, 09 de Março de 2018.

Gerentes do CRF-PR conforme deliberação 673/2006:
Farm. Elias Montin - Gerente Fiscalização
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/Rec.
Farm. Sérgio Satoru Mori - Gerente Geral

CRT DE ACORDO COM HORARIO DECLARADO DE FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA, NA FORMA DA LEI 13021/14

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º, e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 638
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

PREFEITURA DE PAULO FRONTIN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO

142/2018

Proprietário ou Responsável **Paula Maruchin Barski**	**CPF:** **036.178.019-33**
Denominação Comercial/ Nome Fantasia do Estabelecimento: **FARMÁCIA HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA.**	
CNPJ/CPF: 77.007.474/0001-90	
Endereço: Rua Rui Barbosa	**Número:** S/N
Bairro: **Centro**	
Ramo de Atividade: Medicamentos Hospitalares	
Telefone: (42) 3543-1102	
Data de Validade: **09/02/2019**	
Local e Data: **PAULO FRONTIN – PR, 09 DE FEVEREIRO DE 2018.**	

AUTORIDADE SANITÁRIA

Bruna C. Markevicz
Chefe Vigilância Sanitária

QUALQUER RASURA INVALIDA ESTE FORMULÁRIO

MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 039
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo, a Prefeitura Municipal de Paulo Frontin-PR, 80.059.918/0001-45 Rua Rui Barbosa, 204 - CEP: 84635000 - BAIRRO:centro CIDADE/UF: Paulo Frontin/PR, através do Sr. Prefeito Municipal Sebastião Elias da Silva Neto, torna público para conhecimento dos interessados, o resultado do julgamento das propostas de que trata o PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018 que teve como objetivo: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.
Foi em toda sua tramitação atendida à legislação pertinente, em especial as disposições da Lei nº 10.520/2002, Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014 e demais disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações. Desse modo, satisfazendo à lei e ao mérito, HOMOLOGO o processo licitatório na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018 e ADJUDICO a(s) proponente(s):

Fornecedor:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR								
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
1	1	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	HIPOLABOR		U	200,00	3,81	762,00
1	2	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	PHARLAB		U	60,00	6,66	399,60
1	3	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	CRISTALIA		U	8,00	47,80	382,40
1	4	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	HYPOFARMA		U	150,00	5,53	829,50
7	1	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	BLAU		U	20,00	8,78	175,60
7	2	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	CRISTALIA		U	100,00	4,07	407,00
7	3	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	EUROFARMA		U	10,00	39,78	397,80
7	4	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	HIPOLABOR		U	30,00	4,83	144,90
7	5	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	NEOQUIMICA-BRAINFARMA		U	3.000,00	0,82	2.460,00
10	1	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	TEUTO		U	1.000,00	1,42	1.420,00
10	2	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	ISOFARMA		U	1.000,00	0,70	700,00
10	3	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	1.000,00	2,26	2.260,00
10	4	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	HYPOFARMA		U	100,00	1,56	156,00
10	5	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,98	980,00
10	6	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	UNIÃO QUIMICA		U	500,00	1,48	740,00
11	1	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	SANTISA		U	1.000,00	1,12	1.120,00
11	2	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	HYPOFARMA		U	100,00	2,20	220,00
11	3	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	HYPOFARMA		U	150,00	0,65	97,50
11	4	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	700,00	2,26	1.582,00
11	5	EPINEFRINA 1 MG/ML	HIPOLABOR		U	200,00	1,74	348,00
11	6	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	350,00	14,80	5.180,00
11	7	MORFINA 1 MG/ML - ampola	CRISTALIA		U	50,00	16,66	833,00
11	8	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	GERMED		U	30,00	43,36	1.300,80
11	9	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA		U	50,00	1,29	64,50
11	10	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	HIPOLABOR		U	20,00	2,26	45,20
11	11	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	HYPOFARMA		U	20,00	9,60	192,00
11	12	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO	UNIÃO		U	60,00	1,21	72,60

PROCESSO Nº FOLHA Nº 670
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

		INJETÁVEL, AMP DE 10ML	QUIMICA					
11	13	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	HIPOLABOR		U	50,00	3,06	153,00
11	14	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	HIPOLABOR		U	20,00	2,60	52,00
11	15	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	TEUTO		U	10,00	25,42	254,20
11	16	MORFINA 10 MG COMP.	CRISTALIA		U	1.200,00	1,40	1.680,00
11	17	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	300,00	4,06	1.218,00
11	18	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	HYPOFARMA		U	50,00	1,99	99,50
TOTAL				R$ 26.727,10				

Estando tudo em conformidade com a Ata de Sessão de Julgamento.
Paulo Frontin, vinte e dois de maio de 2018.

SEBASTIÃO ELIAS DA SILVA NETO
Prefeito Municipal

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 64
Prefeitura Municipal
Paulo Frontin

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO Nº 03/2018

TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Pelo presente termo, a Prefeitura Municipal de Paulo Frontin-PR, 80.059.918/0001-45 Rua Rui Barbosa, 204 - CEP: 84635000 - BAIRRO:centro CIDADE/UF: Paulo Frontin/PR, através do Sr. Prefeito Municipal Sebastião Elias da Silva Neto, torna público para conhecimento dos interessados, o resultado do julgamento das propostas de que trata o PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018 que teve como objetivo: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.
Foi em toda sua tramitação atendida à legislação pertinente, em especial as disposições da Lei nº 10.520/2002, Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014 e demais disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações. Desse modo, satisfazendo à lei e ao mérito, HOMOLOGO o processo licitatório na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018 e ADJUDICO a(s) proponente(s):

Fornecedor:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR								
Lote	Item	Produto/Serviço	Marca	Modelo	Unidade	Quantidade	Preço	Preço total
1	1	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	HIPOLABOR		U	200,00	3,81	762,00
1	2	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	PHARLAB		U	60,00	6,66	399,60
1	3	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	CRISTALIA		U	8,00	47,80	382,40
1	4	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	HYPOFARMA		U	150,00	5,53	829,50
7	1	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	BLAU		U	20,00	8,78	175,60
7	2	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	CRISTALIA		U	100,00	4,07	407,00
7	3	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	EUROFARMA		U	10,00	39,78	397,80
7	4	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	HIPOLABOR		U	30,00	4,83	144,90
7	5	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	NEOQUIMICA-BRAINFARMA		U	3.000,00	0,82	2.460,00
10	1	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	TEUTO		U	1.000,00	1,42	1.420,00
10	2	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	ISOFARMA		U	1.000,00	0,70	700,00
10	3	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	1.000,00	2,26	2.260,00
10	4	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	HYPOFARMA		U	100,00	1,56	156,00
10	5	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	HYPOFARMA		U	1.000,00	0,98	980,00
10	6	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	UNIÃO QUIMICA		U	500,00	1,48	740,00
11	1	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	SANTISA		U	1.000,00	1,12	1.120,00
11	2	HALOPERIDOL 5MG/ML 1 ML INJ. - ampola	HYPOFARMA		U	100,00	2,20	220,00
11	3	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	HYPOFARMA		U	150,00	0,65	97,50
11	4	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	HIPOLABOR		U	700,00	2,26	1.582,00
11	5	EPINEFRINA 1 MG/ML	HIPOLABOR		U	200,00	1,74	348,00
11	6	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	350,00	14,80	5.180,00
11	7	MORFINA 1 MG/ML - ampola	CRISTALIA		U	50,00	16,66	833,00
11	8	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	GERMED		U	30,00	43,36	1.300,80
11	9	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA		U	50,00	1,29	64,50
11	10	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	HIPOLABOR		U	20,00	2,26	45,20
11	11	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	HYPOFARMA		U	20,00	9,60	192,00
11	12	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	UNIÃO QUIMICA		U	60,00	1,21	72,60
11	13	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	HIPOLABOR		U	50,00	3,06	153,00
11	14	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	HIPOLABOR		U	20,00	2,60	52,00
11	15	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	TEUTO		U	10,00	25,42	254,20
11	16	MORFINA 10 MG COMP.	CRISTALIA		U	1.200,00	1,40	1680,00

PROCESSO Nº 672
FOLHA Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

11	17	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	UNIAO QUIMICA		U	300,00	4,06	1.218,00
11	18	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	HYPOFARMA		U	50,00	1,99	99,50
TOTAL						R$ 26.727,10		

Estando tudo em conformidade com a Ata de Sessão de Julgamento.

Paulo Frontin, vinte e dois de maio de 2018.

SEBASTIÃO ELIAS DA SILVA NETO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Angelica Cristina Cobos
Código Identificador:942A1DFF

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 23/05/2018. Edição 1511
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

PROCESSO Nº FOLHA Nº 043
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO FRONTIN

GABINETE DO PREFEITO
EXTRATO DO CONTRATO Nº 22/2018 FMS PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018

EXTRATO CONTRATUAL

Contrato Nº 22/2018
PREGÃO PRESENCIAL nº 03/2018
Contratante..: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN
Contratada(o)...: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ.....:00.802.002/0001-02
Valor.....: 26.727,10
Vigência.....: 365 dias
Recursos.....:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

Objeto.....: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR.

Paulo Frontin, vinte e dois dias de maio de 2018.

MAURÍCIO CZONSTKA
Secretário de Saúde Interino

Publicado por:
Angelica Cristina Cobos
Código Identificador:1B9FD00B

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 24/05/2018. Edição 1512
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
http://www.diariomunicipal.com.br/amp/

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº
PROCESSO Nº 674
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

CONTRATO N.º 22/2018
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2018

TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO **A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN**/MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN, E DE OUTRO A **EMPRESA ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR**.

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN, com sede à Rua Rui Barbosa, 204, centro, na cidade de Paulo Frontin, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 80.059.918/0001/45, neste ato representado pelo Secretário de Saúde Interino Sr. Maurício Czonstka, inscrito no CPF nº 033.223.509-24, portador da Carteira de Identidade nº 853.330-54 SSP/PR, doravante denominado CONTRATANTE, e o(a) ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR 00.802.002/0001-02, 253148995 RUA BOA ESPERANÇA, 2320 - CEP: 89160000 - BAIRRO: FUNDO CANOAS Rio do Sul/SC doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo(a) Sr.(a), ANACLETO FERRARI 523.140.819-00 em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008 e suas alterações, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO
1.1. Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos para atendimento à Rede Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin/PR que serão prestados nas condições estabelecidas no Termo de Referência, anexo do Edital.

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/ serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total
LOTE: 001 - Lote 001	1	22079	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SEM VASO CONSTRITOR 20ML	HIPOLABOR	U	200,00	3,81	762,00
LOTE: 001 - Lote 001	2	22080	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% - 100/5G - GELÉIA - 30G	PHARLAB	U	60,00	6,66	399,60
LOTE: 001 - Lote 001	3	22111	CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL fr 10ml	CRISTALIA	U	8,00	47,80	382,40
LOTE: 001 - Lote 001	4	24170	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% AMPOLA 4 ML (NEOCAÍNA PESADA)	HYPOFARMA	U	150,00	5,53	829,50
LOTE: 007 - Lote 007	1	22094	HEPARINA SÓDICA 5000UL/ML 5ML INJETÁVEL	BLAU	U	20,00	8,78	175,60
LOTE: 007 - Lote 007	2	22109	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÊNEA 5000UI 0,25 ML - ampola	CRISTALIA	U	100,00	4,07	407,00
LOTE: 007 - Lote 007	3	22129	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 SERINGA PRÉ-ENCHIDA	EUROFARMA	U	10,00	39,78	397,80

PROCESSO Nº FOLHA Nº 625
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

LOTE: 007 - Lote 007	4	22130	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA	HIPOLABOR	U	30,00	4,83	144,90
LOTE: 007 - Lote 007	5	22226	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (DIOSMIN) COMPRIMIDO	NEOQUIMICA-BRAINFARMA	U	3.000,00	0,82	2.460,00
LOTE: 010 - Lote 010	1	22075	CIMETIDINA 300MG/02ML - ampola	TEUTO	U	1.000,00	1,42	1.420,00
LOTE: 010 - Lote 010	2	22098	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML AMP.	ISOFARMA	U	1.000,00	0,70	700,00
LOTE: 010 - Lote 010	3	22124	BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL	HIPOLABOR	U	1.000,00	2,26	2.260,00
LOTE: 010 - Lote 010	4	24185	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/2ML - ampola	HYPOFARMA	U	100,00	1,56	156,00
LOTE: 010 - Lote 010	5	24217	RANITIDINA 50 mg 2 ml - INJETÁVEL - ampola	HYPOFARMA	U	1.000,00	0,98	980,00
LOTE: 010 - Lote 010	6	24914	DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO 50MG+50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	UNIÃO QUIMICA	U	500,00	1,48	740,00
LOTE: 011 - Lote 011	1	22082	DIAZEPAN 10MG/ 2ML - INJETÁVEL	SANTISA	U	1.000,00	1,12	1.120,00
LOTE: 011 - Lote 011	2	22093	HALOPERIDOL 5MG/ML I ML INJ. - ampola	HYPOFARMA	U	100,00	2,20	220,00
LOTE: 011 - Lote 011	3	22103	SULFATO DE ATROPINA 0,50MG/ML - ampola	HYPOFARMA	U	150,00	0,65	97,50
LOTE: 011 - Lote 011	4	22105	TRAMADOL 100MG - 2ML - INJETÁVEL	HIPOLABOR	U	700,00	2,26	1.582,00
LOTE: 011 - Lote 011	5	22114	EPINEFRINA 1 MG/ML	HIPOLABOR	U	200,00	1,74	348,00
LOTE:	6	22116	HALOPERIDOL	UNIAO	U	350,00	14,80	5.180,00

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 616
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

011 - Lote 011			DECANOATO 50 MG/ML - ampola	QUIMICA				
LOTE: 011 - Lote 011	7	22118	MORFINA 1 MG/ML - ampola	CRISTALIA	U	50,00	16,66	833,00
LOTE: 011 - Lote 011	8	22121	TRAMADOL 100 MG/ML GOTAS	GERMED	U	30,00	43,36	1.300,80
LOTE: 011 - Lote 011	9	22126	FENOBARBITAL 200 MG/ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	U	50,00	1,29	64,50
LOTE: 011 - Lote 011	10	22133	MIDAZOLAN 1 MG/ML AMPOLA	HIPOLABOR	U	20,00	2,26	45,20
LOTE: 011 - Lote 011	11	24200	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMP 20 ML	HYPOFARMA	U	20,00	9,60	192,00
LOTE: 011 - Lote 011	12	24201	DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMP DE 10ML	UNIÃO QUIMICA	U	60,00	1,21	72,60
LOTE: 011 - Lote 011	13	24204	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 5ml	HIPOLABOR	U	50,00	3,06	153,00
LOTE: 011 - Lote 011	14	24206	FENTALINA, SAL CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - ampola 2ml	HIPOLABOR	U	20,00	2,60	52,00
LOTE: 011 - Lote 011	15	24211	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. AMPOLA COM 5ml	TEUTO	U	10,00	25,42	254,20
LOTE: 011 - Lote 011	16	24213	MORFINA 10 MG COMP.	CRISTALIA	U	1.200,00	1,40	1.680,00
LOTE: 011 - Lote 011	17	24216	PETIDINA 25 MG/2ML - ampola	UNIAO QUIMICA	U	300,00	4,06	1.218,00
LOTE: 011 - Lote 011	18	24915	CLORPROMAZINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, IM/EV	HYPOFARMA	U	50,00	1,99	99,50
TOTAL								26.727,10

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 679

1.2. O VENDEDOR se compromete a fornecer ao COMPRADOR os produtos constantes do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018, de conformidade com as necessidades do COMPRADOR de acordo com a emissão de Requisição de Compra.
1.3. O VENDEDOR efetuará entrega dos produtos em local determinado de acordo com as necessidades do COMPRADOR, no prazo máximo de 01 (um) dias úteis após o recebimento da

solicitação formal da CONTRATANTE, mediante apresentação de Requisição de Compra emitida pelo Núcleo de Compras do Município de Paulo Frontin-Pr.

1.4. Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Os produtos que apresentarem problemas e/ou defeitos ou estarem em desacordo com as especificações serão rejeitados, obrigando-se o fornecedor a substituí-los prontamente, correndo por sua conta e risco tais substituições, sem prejuízo para o Município de Paulo Frontin. Apurada, em qualquer tempo, divergência entre as especificações pré-fixadas e o fornecimento efetuado, serão aplicados à CONTRATADA sanções previstas neste edital e na legislação vigente.

1.5. Os preços registrados serão periodicamente confrontados, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado.

1.5.1. O VENDEDOR fica obrigado a informar o Município de Paulo Frontin, a qualquer momento, caso os produtos registrados sofram diminuições de preços, para que o Registro seja atualizado.

1.6. O registro de preços não obriga a administração a firmar contratações com o fornecedor, ficando facultada a utilização de outros meios de aquisição, assegurada nesta hipótese à preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.

1.7. O descumprimento dos prazos de entregas sujeitará ao cancelamento do registro de preços e a multa estabelecida no edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.

1.8. O fornecedor deverá manter, enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

1.9. Os preços registrados poderão ser revisados/alterados conforme estabelecido no Edital do PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

2. DO PRAZO

2.1 O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura.

3. DO VALOR

3.1 O valor global estimado deste contrato é de R$ 26.727,10 (Vinte e Seis Mil, Setecentos e Vinte e Sete Reais e Dez Centavos) no qual se inclui todo o tributo incidente e todas as demais despesas porventura realizadas.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, na classificação abaixo:

DOTAÇÕES				
Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
1650	03.001.10.301.1001.2054	303	3.3.90.32.03.00	Do Exercício

5. DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos dos produtos entregues serão efetuados até o 15º dia do mês subsequente a emissão e liquidação da Nota Fiscal, de acordo com empenho, com exceção de produtos relativos ao atendimento de convênios e programas, cujos pagamentos serão efetuados de acordo com as liberações de recursos financeiros pelo órgão repassador.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO VENDEDOR

6.1. O VENDEDOR, no que couber, obriga-se ao cabal cumprimento de sua proposta, processo de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços, no que não contrariar quaisquer cláusulas deste instrumento.

PROCESSO Nº 618
FOLHA Nº
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

7. DO AJUSTE
7.1. Integra também o presente contrato, a PROPOSTA constante do edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 para Registro de Preços.

8. DAS PENALIDADES
8.1. O VENDEDOR ficará sujeito à multas, sem prejuízo dos demais danos causados ao COMPRADOR ou a terceiros, conforme previsão no Edital de PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2018 e respectiva Ata de Registro de Preços.

9. DA RESCISÃO
9.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.
9.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.
9.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.
9.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.
9.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:
9.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
9.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
9.5.3. Indenizações e multas.

10. DAS VEDAÇÕES
10.1. É vedado à CONTRATADA:
10.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;
10.1.2. Interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

11. DAS ALTERAÇÕES
11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.
11.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

12. DOS CASOS OMISSOS
12.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

13. FISCALIZAÇÃO
13.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, fica designado o servidor(a) STEFANO CELSO RETCHESKI RG nº. 1229679 SSP/PR, e CPF nº 253.666.969-68, atualmente exercendo suas funções na Secretaria de Governo como FISCAL para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em
registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

PROCESSO Nº
FOLHA Nº 629
Prefeitura Municipal Paulo Frontin

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Mallet - PR para dirimir quaisquer pendências oriundas do presente contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas as partes firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo nomeadas de direito.

Paulo Frontin, vinte e dois dias de maio de 2018.

MAURICIO CZONSTKA
Representante legal da CONTRATANTE

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA
Claudia Guesser Longen
Licitações/Contratos
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CPF: 070.052.960-79

Claudia G. Longen -
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
00.802.002/0001-02

TESTEMUNHAS:

1. _____ RG _____

2. _____ RG _____

Prefeitura Municipal Paulo Frontin | PROCESSO Nº | FOLHA Nº 650

ALTERMED

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

PROCURAÇÃO

Pela presente Maicon Cordova Pereira, Brasileiro, Casado, Gerente, CPF 015.886.939-70 e RG 3.242.195, residente e domiciliado a Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, CEP 89.160-000, Rio do Sul, SC, na qualidade de representante legal da empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, nomeia a Sra. Claudia Gesser Longen, CPF: 070.053.969-79 e RG: 5.009-612 e a Sra. Cristiane Oliveira Packer, CPF: 081.115.039-97 e RG: 6058-470 outorgando-lhes poderes específicos para onde com esta se apresentar, representar a empresa nos processos licitatórios, podendo efetuar cadastros, retirar editais, formular ofertas, fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou apresentar razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, examinar e visar documentos e propostas de preços, assinar atas, contratos e propostas, recorrer e praticar todos os atos necessários e implícitos ao fiel, perfeito e cabal desempenho do presente mandato. E por ser expressão de verdade firmo à presente convalidando-a até 30 de Junho de 2018.

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Títulos
Comarca de Rio do Sul
Alameda Adolfinho Ramos, 70
Fone: (47) 3531 6500 - Fax: (47) 3531 6508
CEP: 89.160-000 - Rio do Sul - Santa Catarina
tabelionatoriodosul@tabeliaglaucia.com.br

RECONHECIMENTO - 514531
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de: (1)MAICON CORDOVA PEREIRA
Rio do Sul, 08 de dezembro de 2017.
Em test. _____ da verdade.
JOSIANE PEREIRA GORAL - Escrevente Notarial
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal EXR10604-EDIT
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br
Impresso por: JOSIANE

☐ Maria Zélia Della Giustina - Tabeliã
☐ Jackson Della Giustina Formiga de Moura - Tabelião Substituto

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Maicon Cordova Pereira
Procurador
RG: 3.242.195
CPF: 015.886.939-70

RIO DO SUL (SC), 7 de Dezembro de 2017

FONE: +55 (47) 3520 8000

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.878-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 270312121712120105991-1; Data: 12/12/2017 12:27:22
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGC92910-94GS;
Valor Total do Ato: R$ 4,12
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Prefeitura Municipal Paulo Frontin
PROCESSO Nº
FOLHA Nº 65

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*[1] ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes[2].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: ***Selo Digital: ABC12345-X1X2***) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/12/2017 12:56:42 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração.*

Código de Consulta desta Declaração: 867219

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/12/2018 12:27:47 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 27031212171212010599-1
[2]**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b63333fa790a9626ac9c57d8cae64af84c9c31417bdc49525e3cd09d09013bae4220c77af02f8ad8561b150d93000ddff2436feb7c5ffcaff0581265d05d7351d

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil